



Regione
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

SOMMARIO

Errata corrige

Commissario Delegato per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 856 del 15 marzo 2022: «Disposizioni integrative inerenti la ricostruzione privata - Termine di conclusione degli interventi di settori al di fuori dell'agricoltura, finanziati ai sensi delle ordinanze n. 13 e 16 con modifica e integrazione dell'ordinanza n. 13» 3

Commissario Delegato per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 857 del 15 marzo 2022: «Parziale rettifica ordinanza 24 marzo 2022, n. 751 recante "Disposizioni disciplinanti i criteri per la prosecuzione del 'Contributo per l'autonoma sistemazione - Anno 2022' a favore dei nuclei familiari sfollati dalle proprie abitazioni in conseguenza degli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012, nonché per l'esecuzione dei controlli ex-post relativi all'anno 2022". Contestuale attivazione controlli ex post - Anno 2022» 3

Commissario Delegato per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 858 del 15 marzo 2022: «Ordinanza n. 579 del 22 giugno 2020 inerente il finanziamento del progetto relativo all'intervento di «Restauro e consolidamento sismico della copertura del Santuario della Beata Vergine della Comuna» in comune di Ostiglia - ID. PIP 130 - CUP J56H20000020008. Rideterminazione delle quote di cofinanziamento a carico del commissario delegato ed a carico della diocesi di Mantova, presa d'atto della rendicontazione finale ed erogazione della quota a saldo.» 3

Commissario Delegato per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 859 del 15 marzo 2022: «Ordinanza n. 595 del 31 luglio 2020 inerente il finanziamento del progetto di «Restauro e consolidamento sismico della chiesa Sussidiaria Immacolata Concezione a seguito di danni da eventi sismici 2012» nel comune di Gonzaga (MN) - ID. PIP 120 - CUP J36D20000090008. Rideterminazione delle quote di cofinanziamento a carico del commissario delegato ed a carico della diocesi di Mantova. Presa d'atto della rendicontazione finale ed erogazione della quota a saldo.» Pubblicate sul BURL n.12 SEO del 24 marzo 2023 3

A) CONSIGLIO REGIONALE

Deliberazione Consiglio regionale 15 marzo 2023 - n. XII/1

Presenza d'atto della sospensione e temporanea sostituzione dei consiglieri regionali nominati assessori regionali ai sensi dell'articolo 5, comma 3 bis, della legge regionale 2 dicembre 2016, n. 31 4

Deliberazione Consiglio regionale 15 marzo 2023 - n. XII/2

Elezioni del Presidente del Consiglio regionale 5

Deliberazione Consiglio regionale 15 marzo 2023 - n. XII/3

Elezioni dei due Vice Presidenti del Consiglio regionale 5

Deliberazione Consiglio regionale 15 marzo 2023 - n. XII/4

Elezioni dei due Segretari del Consiglio regionale 5

Deliberazione Consiglio regionale 15 marzo 2023 - n. XII/5

Costituzione della Giunta delle elezioni 5

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

Seduta di Giunta regionale n. 4 del 3 aprile 2023

Ordine del giorno - Deliberazioni approvate (dal n. 65 al n. 106) 7

Delibera Giunta regionale 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 10

Delibera Giunta regionale 3 aprile 2023 - n. XII/86

PNRR, Missione 6 componente 2 sub investimento 2.2. b - Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere 68

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

Delibera Giunta regionale 3 aprile 2023 - n. XII/88

Determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA e per i ricoveri in attuazione del piano per le liste di attesa dell'anno 2023 di cui alla d.g.r. n. XII/61 del 27 marzo 2023 75

Delibera Giunta regionale 3 aprile 2023 - n. XII/105

Approvazione del Piano Integrato della Riserva naturale e ZSC IT2030007 «Lago di Sartirana» - Comune di Merate (LC) 94

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D.G. Sviluppo economico

Decreto dirigente unità organizzativa 29 marzo 2023 - n. 4718

Decadenza della domanda di agevolazione presentata da Eco Vos Facility Management - Società cooperativa sociale onlus - ID progetto 3293916 a valere sul bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021 97

Decreto dirigente unità organizzativa 30 marzo 2023 - n. 4812

2014IT16RFOP012 – POR FESR 2014-2020 – Azione III.3.C.1.1: bando «Investimenti per la ripresa: linea A - Artigiani 2021 e linea B - Aree interne» (d.d.u.o. 17 settembre 2021 n. 12325 e ss.mm.ii.) – Liquidazione a seguito di ridetermina del contributo all'impresa Tozzi s.a.s. di Tozzi Daniele, Fabio & C. per la realizzazione del progetto ID 3231051 e contestuale economia - CUP E31B21005070009. 99

Decreto dirigente unità organizzativa 30 marzo 2023 - n. 4813

Bando «Patrimonio Impresa – Misura per favorire il rafforzamento patrimoniale delle PMI lombarde e la ripresa economica» di cui al d.d.u.o. 30 giugno 2021, n. 8917 - Concessione del contributo per una domanda presentata sulla linea 2 - XXXI provvedimento 102

D.G. Formazione e lavoro

Decreto dirigente unità organizzativa 29 marzo 2023 - n. 4719

PR FSE+ 2021-2027 - Assegnazione del contributo di € 765.753,75 per il progetto ID 4272290 presentato dalla Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy – Jobsacademy approvato con decreto n. 18717 del 20 dicembre 2022 per la realizzazione dell'offerta formativa di Istruzione tecnica superiore (ITS) dell'a.f. 2022/2023 di cui all'avviso approvato con il decreto 5053/2022 107

Errata corrige

Commissario Delegato per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 856 del 15 marzo 2022: «Disposizioni integrative inerenti la ricostruzione privata - Termine di conclusione degli interventi di settori al di fuori dell'agricoltura, finanziati ai sensi delle ordinanze n. 13 e 16 con modifica e integrazione dell'ordinanza n. 13»

Commissario Delegato per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 857 del 15 marzo 2022: «Parziale rettifica ordinanza 24 marzo 2022, n. 751 recante "Disposizioni disciplinanti i criteri per la prosecuzione del "Contributo per l'autonoma sistemazione - Anno 2022" a favore dei nuclei familiari sfollati dalle proprie abitazioni in conseguenza degli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012, nonché per l'esecuzione dei controlli ex-post relativi all'anno 2022". Contestuale attivazione controlli ex post - Anno 2022»

Commissario Delegato per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 858 del 15 marzo 2022: «Ordinanza n. 579 del 22 giugno 2020 inerente il finanziamento del progetto relativo all'intervento di «Restauro e consolidamento sismico della copertura del Santuario della Beata Vergine della Comuna» in comune di Ostiglia - ID. PIP 130 - CUP J56H20000020008. Rideterminazione delle quote di cofinanziamento a carico del commissario delegato ed a carico della diocesi di Mantova, presa d'atto della rendicontazione finale ed erogazione della quota a saldo.»

Commissario Delegato per gli interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici che hanno interessato il territorio delle province di Mantova e Cremona il 20 e il 29 maggio 2012 (decreto legge 6 giugno 2012, n. 74, come convertito in legge 1° agosto 2012, n. 122) - Ordinanza n. 859 del 15 marzo 2022: «Ordinanza n. 595 del 31 luglio 2020 inerente il finanziamento del progetto di «Restauro e consolidamento sismico della chiesa Sussidiaria Immacolata Concezione a seguito di danni da eventi sismici 2012» nel comune di Gonzaga (MN) - ID. PIP 120 - CUP J36D20000090008. Rideterminazione delle quote di cofinanziamento a carico del commissario delegato ed a carico della diocesi di Mantova. Presa d'atto della rendicontazione finale ed erogazione della quota a saldo.» Pubblicate sul BURL n.12 SEO del 24 marzo 2023

Le date delle succitate ordinanze sono da intendersi 15 marzo 2023 anziché 15 marzo 2022.

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

A) CONSIGLIO REGIONALE

D.c.r. 15 marzo 2023 - n. XII/1
Presa d'atto della sospensione e temporanea sostituzione dei consiglieri regionali nominati assessori regionali ai sensi dell'articolo 5, comma 3 bis, della legge regionale 2 dicembre 2016, n. 31

Presidenza del Presidente provvisorio Fontana

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'articolo 5, comma 3 bis, della legge regionale 2 dicembre 2016, n. 31 (Disciplina delle cause di ineleggibilità e incompatibilità con la carica di Presidente della Regione, consigliere regionale, assessore regionale e sottosegretario regionale), che dispone che «l'esercizio delle funzioni di assessore regionale è incompatibile con l'esercizio delle funzioni di consigliere regionale. Il consigliere regionale nominato assessore regionale è sospeso dalla carica di consigliere regionale per la durata dell'incarico di assessore. Il Consiglio regionale, nella prima adunanza successiva al provvedimento di nomina ad assessore regionale procede alla temporanea sostituzione del consigliere interessato, affidando la supplenza per l'esercizio delle funzioni di consigliere al candidato cui spetterebbe il seggio ai sensi dell'articolo 1, comma 37, della l.r. 17/2012»;

Visto l'articolo 1, comma 37, della legge regionale 31 ottobre 2012, n. 17 (Norme per l'elezione del Consiglio regionale e del Presidente della Regione), che dispone che «se in corso di legislatura, per qualunque causa anche sopravvenuta, si rende vacante un seggio del Consiglio regionale, questo è attribuito al candidato che, nella graduatoria delle cifre individuali della medesima lista provinciale cui il seggio era stato assegnato, segue immediatamente l'ultimo eletto. Se i candidati della stessa lista nella medesima circoscrizione sono esauriti, il seggio è assegnato al candidato di una lista dello stesso gruppo in altra circoscrizione, individuato all'esito delle operazioni disciplinate dai commi 32 e 33.»;

Richiamato il decreto del Presidente della Giunta regionale 10 marzo 2023, n. 1 (XII legislatura - Nomina dei componenti della Giunta regionale), ai sensi dell'articolo 25, comma 6, dello Statuto d'autonomia - nel quale è indicato che i consiglieri regionali Marco Alparone, Alessandro Beduschi, Francesca Caruso, Gianluca Marco Comazzi, Alessandro Fermi, Paolo Franco, Elena Lucchini, Franco Lucente, Barbara Mazzali, Massimo Sertori e Simona Tironi sono stati nominati assessori regionali;

Considerato che nelle elezioni regionali del 12 - 13 febbraio 2023:

- il signor Marco Alparone era stato eletto consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Milano;
- il signor Alessandro Beduschi era stato eletto consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Mantova;
- la signora Francesca Caruso era stata eletta consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Varese;
- il signor Gianluca Marco Comazzi era stato eletto consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Forza Italia - Berlusconi per Fontana - Partito Popolare Europeo» nella circoscrizione provinciale di Milano;
- il signor Alessandro Fermi era stato eletto consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda» nella circoscrizione provinciale di Como;
- il signor Paolo Franco era stato eletto consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Bergamo;
- la signora Elena Lucchini era stata eletta consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda» nella circoscrizione provinciale di Pavia;
- il signor Franco Lucente era stato eletto consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Milano;
- la signora Barbara Mazzali era stata eletta consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provin-

ciale di Brescia;

- il signor Massimo Sertori era stato eletto consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda» nella circoscrizione provinciale di Sondrio;
- la signora Simona Tironi era stata eletta consigliere regionale nella lista provinciale avente come contrassegno «Forza Italia - Berlusconi per Fontana - Partito Popolare Europeo» nella circoscrizione provinciale di Brescia;

Visti i verbali degli Uffici centrali circoscrizionali e accertato che:

- nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Milano il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è il signor Marco Bestetti;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Mantova il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è la signora Paola Bulbarelli;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Varese il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è il signor Luigi Zocchi;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Forza Italia - Berlusconi per Fontana - Partito Popolare Europeo» nella circoscrizione provinciale di Milano il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è il signor Giulio Gallera;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda» nella circoscrizione provinciale di Como il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è la signora Gigliola Spelzini;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Bergamo il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è il signor Pietro Macconi;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda» nella circoscrizione provinciale di Pavia il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è il signor Andrea Sala;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Milano il secondo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è la signora Maira Cacucci;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni» nella circoscrizione provinciale di Brescia il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è il signor Giorgio Bontempi;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda» nella circoscrizione provinciale di Sondrio il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è la signora Silvana Snider;
- nella lista provinciale avente come contrassegno «Forza Italia - Berlusconi per Fontana - Partito Popolare Europeo» nella circoscrizione provinciale di Brescia il primo dei candidati non eletti, in base ai voti riportati, è la signora Claudia Carzeri;

Prende atto

1. che i signori Marco Alparone, Alessandro Beduschi, Francesca Caruso, Gianluca Marco Comazzi, Alessandro Fermi, Paolo Franco, Elena Lucchini, Franco Lucente, Barbara Mazzali, Massimo Sertori e Simona Tironi sono sospesi dalla carica di consigliere regionale a decorrere dal 10 marzo 2023;
2. che a decorrere dalla data odierna:
 - il signor Marco Bestetti, candidato nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni», nella circoscrizione provinciale di Milano, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea del signor Marco Alparone;
 - la signora Paola Bulbarelli, candidata nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni», nella circoscrizione provinciale di Mantova, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea del signor Alessandro Beduschi;
 - il signor Luigi Zocchi, candidato nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni», nella circoscrizione provinciale di Varese, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea della signora Francesca Caruso;

- il signor Giulio Gallera, candidato nella lista provinciale avente come contrassegno «Forza Italia - Berlusconi per Fontana - Partito Popolare Europeo», nella circoscrizione provinciale di Milano, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea del signor Gianluca Marco Comazzi;
- la signora Gigliola Spelzini, candidata nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda», nella circoscrizione provinciale di Como, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea del signor Alessandro Fermi;
- il signor Pietro Macconi, candidato nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni», nella circoscrizione provinciale di Bergamo, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea del signor Paolo Franco;
- il signor Andrea Sala, candidato nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda», nella circoscrizione provinciale di Pavia, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea della signora Elena Lucchini;
- la signora Maira Cacucci, candidata nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni», nella circoscrizione provinciale di Milano, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea del signor Franco Lucente;
- il signor Giorgio Bontempi, candidato nella lista provinciale avente come contrassegno «Fratelli d'Italia - Giorgia Meloni», nella circoscrizione provinciale di Brescia, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea della signora Barbara Mazzali;
- la signora Silvana Snider, candidata nella lista provinciale avente come contrassegno «Lega - Salvini per Fontana - Lega Lombarda», nella circoscrizione provinciale di Sondrio, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea del signor Massimo Sertori;
- la signora Claudia Carzeri, candidata nella lista provinciale avente come contrassegno «Forza Italia - Berlusconi per Fontana - Partito Popolare Europeo», nella circoscrizione provinciale di Brescia, è consigliere supplente per la sostituzione temporanea della signora Simona Tironi;

3. che la supplenza ha termine con la cessazione dell'incarico di assessore.

Il presidente provvisorio: Attilio Fontana
I consiglieri segretari provvisori: Michele Schiavi e Paolo Romano
Il segretario dell'assemblea consiliare
Emanuela Pani

D.c.r. 15 marzo 2023 - n. XII/2 **Elezione del Presidente del Consiglio regionale**

Presidenza del Presidente provvisorio Fontana

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visti gli articoli 15 e 16 dello Statuto;

Visto l'articolo 3 del Regolamento generale;

Considerato che nelle prime tre votazioni nessun consigliere ha conseguito un numero di voti pari o superiore alla maggioranza dei due terzi dei componenti del Consiglio;

procede alla quarta votazione, con scrutinio segreto, per l'elezione del Presidente del Consiglio regionale il cui esito è il seguente:

Consiglieri assegnati alla Regione:	n. 80
Maggioranza richiesta:	n. 41
Consiglieri presenti:	n. 78
Consiglieri votanti:	n. 78
Schede bianche:	n. 27
Schede nulle:	n. 1

Voti ottenuti dal consigliere Federico Romani	n. 45
Voti ottenuti dal consigliere Vittorio Sgarbi	n. 2
Voti ottenuti dal consigliere Alessandro Fermi	n. 1
Voti ottenuti dal consigliere Lara Magoni	n. 1
Voti ottenuti dal consigliere Pierfrancesco Majorino	n. 1

Il Presidente provvisorio, visto l'esito della votazione, proclama eletto Presidente del Consiglio regionale il consigliere Federico Romani.

Il presidente provvisorio: Attilio Fontana
I consiglieri segretari provvisori: Michele Schiavi e Paolo Romano
Il segretario dell'assemblea consiliare:
Emanuela Pani

D.c.r. 15 marzo 2023 - n. XII/3 **Elezione dei due Vice Presidenti del Consiglio regionale**

Presidenza del Presidente Romani

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'articolo 16 dello Statuto;

Visto l'articolo 3 del Regolamento generale;

procede all'elezione dei Vice Presidenti del Consiglio regionale, con votazione a scrutinio segreto il cui esito è il seguente:

Consiglieri presenti:	n. 78
Consiglieri votanti:	n. 78
Schede bianche:	n. 5
Schede nulle:	n. 1

Voti ottenuti dal consigliere Giacomo Basaglia Cosentino:	n. 45
Voti ottenuti dal consigliere Emilio Delbono:	n. 25
Voti ottenuti dal consigliere Vittorio Feltri:	n. 1
Voti ottenuti dal consigliere Vittorio Sgarbi:	n. 1

Il Presidente, visto l'esito della votazione, proclama eletti Vice Presidenti del Consiglio regionale i consiglieri Giacomo Basaglia Cosentino ed Emilio Delbono.

Il presidente: Federico Romani
I consiglieri segretari provvisori: Michele Schiavi e Paolo Romano
Il segretario dell'assemblea consiliare:
Emanuela Pani

D.c.r. 15 marzo 2023 - n. XII/4 **Elezione dei due Segretari del Consiglio regionale**

Presidenza del Presidente Romani

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'articolo 16 dello Statuto;

Visto l'articolo 3 del Regolamento generale;

procede all'elezione dei Consiglieri Segretari del Consiglio regionale, con votazione a scrutinio segreto il cui esito è il seguente:

Consiglieri presenti	n. 70
Consiglieri votanti	n. 70
Schede bianche	n. 1
Schede nulle	n. 0

Voti ottenuti dal consigliere Alessandra Cappellari:	n. 42
Voti ottenuti dal consigliere Jacopo Scandella:	n. 25
Voti ottenuti dal consigliere Pierfrancesco Majorino:	n. 1
Voti ottenuti dal consigliere Manfredi Palmeri:	n. 1

Il Presidente, visto l'esito della votazione, proclama eletti Consiglieri Segretari del Consiglio regionale i consiglieri Alessandra Cappellari e Jacopo Scandella.

Il presidente: Federico Romani
I consiglieri segretari provvisori: Michele Schiavi e Paolo Romano
Il segretario dell'assemblea consiliare:
Emanuela Pani

D.c.r. 15 marzo 2023 - n. XII/5 **Costituzione della Giunta delle elezioni**

Presidenza del Presidente Romani

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'articolo 13, comma 4, dello Statuto;

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

Visto l'articolo 7 del Regolamento generale, il quale dispone che nella prima seduta il Consiglio procede all'elezione della Giunta delle elezioni, composta da un consigliere per ciascun gruppo consiliare;

Viste le designazioni depositate dai gruppi consiliari;

Procede, con votazione a scrutinio segreto mediante procedimento elettronico, all'elezione della Giunta delle elezioni:

Consiglieri presenti:	n. 73
Non partecipano alla votazione:	n. 02
Consiglieri votanti:	n. 71
Voti favorevoli:	n. 69
Voti contrari:	n. 01
Astenuti:	n. 01

La Giunta delle elezioni risulta composta dai seguenti consiglieri:

Giacomo BASAGLIA CONSENTINO	(LOMBARDIA IDEALE - FONTANA PRESIDENTE)
Filippo BONGIOVANNI	(LEGA - LEGA LOMBARDA SALVINI)
Claudia CARZERI	(FORZA ITALIA - BERLUSCONI PER FONTANA - PARTITO POPOLARE EUROPEO)
Luca Daniel FERRAZZI	(LOMBARDIA MIGLIORE - LETIZIA MORATTI)
Giuseppe LICATA	(AZIONE - ITALIA VIVA - RENEW EUROPE)
Michela PALESTRA	(PATTO CIVICO)
Paola PIZZIGHINI	(MOVIMENTO 5 STELLE)
Onorio ROSATI	(ALLEANZA VERDI E SINISTRA E RETI CIVICHE)
Vittorio SGARBI	(NOI MODERATI - RINASCIMENTO SGARBI - FONTANA PRESIDENTE)
Chiara VALCEPINA	(FRATELLI D'ITALIA)
Roberta VALLACCHI	(PARTITO DEMOCRATICO - LOMBARDIA DE- MOCRATICA E PROGRESSISTA)

Il presidente: Federico Romani

I consiglieri segretari: Alessandra Cappellari e Jacopo Scandella

Il segretario dell'assemblea consiliare

Emanuela Pani

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

Seduta di Giunta regionale n. 4 del 3 aprile 2023

Ordine del giorno - Deliberazioni approvate (dal n. 65 al n. 106)

A) PROPOSTE DI ALTA AMMINISTRAZIONE

DIREZIONE CENTRALE AG AFFARI ISTITUZIONALI
(Relatore il Presidente Fontana)

65 - DETERMINAZIONI IN ORDINE AL COLLEGIO DEI PARTECIPANTI DELLA FONDAZIONE GIANNINO BASSETTI

66 - NOMINA DI TRE MEMBRI, COMPRESO IL PRESIDENTE, DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELLA FONDAZIONE COLLEGIO DELLA GUASTALLA ONLUS

DIREZIONE CENTRALE AM BILANCIO E FINANZA
(Relatore il Vicepresidente Alparone)

67 - VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO DI PREVISIONE 2023-2025 (D.LGS. 118/11 - L.R. 19/12 ART. 1, CO. 4) - 8° PROVVEDIMENTO

68 - VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE 2023-2025 (D.LGS. 118/11 - L.R. 19/12 ART. 1, CO. 4) - 9° PROVVEDIMENTO

B) PROPOSTE DI ORDINARIA AMMINISTRAZIONE

DIREZIONE CENTRALE AG AFFARI ISTITUZIONALI
(Relatore il Presidente Fontana)

AG52 - AVVOCATURA, AFFARI EUROPEI E SUPPORTO GIURIDICO

69 - IMPUGNATIVA AVANTI LA CORTE D'APPELLO DI BRESCIA DELLA SENTENZA DEL TRIBUNALE ORDINARIO DI MANTOVA N. 20/2023, RESA NEL GIUDIZIO, R.G. N. 2030/2021, CONCERNENTE L'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI PREVISTI DALLA POLITICA AGRICOLA COMUNE (PAC). NOMINA DEI DIFENSORI REGIONALI AVV.TI MARIA EMILIA MORETTI E MARINELLA ORLANDI DELL'AVVOCATURA REGIONALE (NS. RIF. N. 20230199)

70 - PROPOSIZIONE DI CONTRORICORSO NEL GIUDIZIO, PROMOSSO AVANTI LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE A SEZIONI UNITE CIVILI, PER LA CASSAZIONE DELLA SENTENZA DEL TSAP N. 4/2023, EMESA NEL GIUDIZIO, R.G. N. 54/2021, CONCERNENTE LA PROSECUZIONE DELL'ESERCIZIO DELLE GRANDI DERIVAZIONI IDROELETTRICHE CON CONCESSIONI SCADUTE. NOMINA DEI DIFENSORI REGIONALI AVV.TI MARIA LUCIA TAMBORINO E ALESSANDRO GIANNELLI DELL'AVVOCATURA REGIONALE (NS. RIF. N. 20230194)

71 - DEFINIZIONE IN VIA CONCILIATIVA DEL GIUDIZIO PENDENTE AVANTI IL TRIBUNALE DI PAVIA, III SEZIONE CIVILE - R.G. N. 3221/2022

72 - COSTITUZIONE NEL GIUDIZIO, PROMOSSO AVANTI IL TRIBUNALE SUPERIORE DELLE ACQUE PUBBLICHE, PER L'ANNULLAMENTO DEL REGOLAMENTO DELLA REGIONE LOMBARDIA N. 9 DEL 2 DICEMBRE 2022 AVENTE AD OGGETTO «DISCIPLINA DEI TEMPI E DELLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE DI ASSEGNAZIONE DELLE CONCESSIONI DI GRANDI DERIVAZIONI IDROELETTRICHE, IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 10, COMMA 1, DELLA L.R. 5/2020». NOMINA DEI DIFENSORI REGIONALI AVV.TI ALESSANDRO GIANNELLI, MARIA LUCIA TAMBORINO E ALESSANDRA ZIMMITTI DELL'AVVOCATURA REGIONALE (NS. RIF. 2023/0082)

73 - COSTITUZIONE NEL RICORSO IN APPELLO PROMOSSO AVANTI IL CONSIGLIO DI STATO IN SEDE GIURISDIZIONALE PER L'ANNULLAMENTO/LA RIFORMA DELLA SENTENZA DEL TAR LOMBARDIA - MILANO - SEZ. III - N. 1148 PUBBLICATA IL 18 MAGGIO 2022, RESA NEL GIUDIZIO RG. 73/2021. NOMINA DEL DIFENSORE REGIONALE AVV. TO MARINELLA ORLANDI (RIF. 2022/0742)

74 - COSTITUZIONE NEL GIUDIZIO, PROMOSSO AVANTI IL TRIBUNALE SUPERIORE DELLE ACQUE PUBBLICHE, PER LA RIFORMA DELLA SENTENZA DEL TRIBUNALE REGIONALE DELLE ACQUE PUBBLICHE DI MILANO, SEZIONE TERZA, N. 608/2023, CONCERNENTE UN'AZIONE DI RIPETIZIONE DELL'INDEBITO A SEGUITO DEL VERSAMENTO DEI CANONI DI DERIVAZIONE DI ACQUE SOTTERRANEE DA DUE POZZI, SITI NEL COMUNE DI GALLARATE IN VIA LAZZARETTO N. 12, PER LE ANNUALITÀ 2010, 2011, 2012, 2013 E 2016. NOMINA DEI DIFENSORI REGIONALI AVV.TI PIERA PUJATTI E ALESSANDRA ZIMMITTI DELL'AVVOCATURA REGIONALE (NS. RIF. N. 20230200)

75 - APPROVAZIONE ACCORDO TRANSATTIVO IN RELAZIONE AD UN CONTENZIOSO CONCERNENTE CONTRIBUTI PREVISTI DAL REG. CE 73/2009

AL AREA PROGRAMMAZIONE E RELAZIONI ESTERNE
(Relatore il Presidente Fontana)

AL01 - ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DEL PRESIDENTE E PROMOZIONE SOCIO-ECONOMICA CORRELATA ALLE OLIMPIADI 2026

76 - MODIFICHE AL PROSPETTO DI RACCORDO PER LE ATTIVITÀ DI ARIA S.P.A. 2023-2025, APPROVATO CON D.G.R. N. XI/7748 DEL 28 DICEMBRE 2022 IN RELAZIONE ALLE ATTIVITÀ PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DEL PIANO SVILUPPO E COESIONE E DEL PROGETTO «UFFICIO DI PROSSIMITÀ - PROGETTO REGIONE LOMBARDIA»

77 - APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI ACCORDO AI SENSI DELL'ART. 5, C. 6 DEL D.LGS. N. 50/2016, TRA REGIONE LOMBARDIA E ANCI LOMBARDIA, PER LO SVOLGIMENTO DI UNA ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE FINALIZZATA AL SUPPORTO AI COMUNI LOMBARDI NELL'AMBITO DEL PROGETTO INTITOLATO «UFFICIO DI PROSSIMITÀ - PROGETTO REGIONE LOMBARDIA» (D.G.R. XI/3591/2020), A VALERE SULL'ASSE I, OBIETTIVO SPECIFICO 1.2 - AZIONE 1.2.2 DEL PROGRAMMA DI AZIONE COESIONE COMPLEMENTARE AL PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE GOVERNANCE E CAPACITÀ ISTITUZIONALE 2014-2020

DIREZIONE GENERALE D FAMIGLIA, SOLIDARIETÀ SOCIALE, DISABILITÀ E PARI OPPORTUNITÀ
(Relatore l'assessore Lucchini)

D105 - DISABILITÀ, VOLONTARIATO, INCLUSIONE E INNOVAZIONE SOCIALE

78 - LINEE GUIDA PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI A SUPPORTO DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA - PERCORSO ORDINARIO E SPERIMENTAZIONE NIDI - DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALE (L.R. N. 19/2007). ANNO SCOLASTICO/EDUCATIVO 2023/2024

F4 UNIVERSITÀ, RICERCA, INNOVAZIONE
(Relatore l'assessore Fermi)

F4 - F4 UNIVERSITÀ, RICERCA, INNOVAZIONE

79 - PIANO LOMBARDIA L.R. N. 9/2020 - APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA MINISTERO DELL'INTERNO, PREFETTURA DI MILANO, COMANDO LEGIONE CARABINIERI «LOMBARDIA», COMANDO REGIONALE LOMBARDIA GUARDIA DI FINANZA, REGIONE LOMBARDIA, COMUNE DI MILANO, COMUNE DI RHO, AREXPO S.P.A. E LENDLEASE S.R.L. FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DELLE «STRUTTURE OPERATIVE DI LIVELLO GRUPPO DELL'ARMA DEI CARABINIERI E COMPAGNIA DELLA GUARDIA DI FINANZA E DI PORZIONE EDILIZIA DEDICATA A SERVIZI LOGISTICI COMUNI» LOCALIZZATE NEL COMUNE DI MILANO (PII MIND)

DIREZIONE GENERALE G WELFARE
(Relatore l'assessore Bertolaso)

G158 - RETE TERRITORIALE

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

81 - APPROVAZIONE DELLA PREINTESA SULL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE MEDICINA GENERALE ANNO 2023

G183 - POLO OSPEDALIERO

82 - RICLASSIFICAZIONE IN CURE DOMICILIARI, AI SENSI DELLA DGR XI/6867 DEL 2 AGOSTO 2022, DELLA SEGUENTE UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIA: «C-DOM RICHIEDEI», CUDES 092112, CON SEDE IN VIA PAOLO RICHIEDEI N. 16, GUSSAGO (BS) ENTE GESTORE «FONDAZIONE OSPEDALE E CASA DI RIPOSO NOBILE PAOLO RICHIEDEI», SITA NEL MEDESIMO INDIRIZZO - C.F. /PIVA 00813110178

83 - RICLASSIFICAZIONE IN CURE DOMICILIARI, AI SENSI DELLA DGR XI/6867 DEL 2 AGOSTO 2022, DELLE SEGUENTI UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIE: A.A.C.AUREA ASSISTENZA E CURA GESTIONI S.R.L., CUDES 091990 E C-DOM AQUA S.R.L., CUDES 092045, UNITÀ D'OFFERTA AFFERENTI AL TERRITORIO DI ATS BRIANZA

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

84 - APPROVAZIONE DELL'ACCREDITAMENTO E VARIAZIONE DELL'ASSETTO ACCREDITATO RELATIVO ALLE ATTIVITÀ SANITARIE SVOLTE PRESSO LE STRUTTURE «CASA DI CURA S. CAMILLO» DI CREMONA (CR), «CDI CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO S.P.A.» DI MILANO, «OSPEDALE CIVILE DESTRA SECCHIA» DI BORGO MANTOVANO (MN) AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 20 MAGGIO 2022 N. 8

85 - RICLASSIFICAZIONE IN CURE DOMICILIARI, AI SENSI DELLA D.G.R. XI/6867 DEL 2 AGOSTO 2022, DELLA SEGUENTE UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIA: «VIVISOL S.R.L.», CUDES 091993, UNITÀ D'OFFERTA AFFERENTE AL TERRITORIO DI ATS BRIANZA

G184 - PREVENZIONE

86 - PNRR, MISSIONE 6 COMPONENTE 2 SUB INVESTIMENTO 2.2. B - SVILUPPO DELLE COMPETENZE TECNICHE PROFESSIONALI, DIGITALI E MANAGERIALI DEL PERSONALE DEL SISTEMA SANITARIO - CORSO DI FORMAZIONE IN INFEZIONI OSPEDALIERE

G187 - AFFARI GENERALI

87 - RIAPERTURA DEI TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE FINALIZZATE ALL'AGGIORNAMENTO DEGLI ELENCHI DI IDONEI A CUI ATTINGERE PER LA NOMINA DI DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DI DIRETTORE SANITARIO E DI DIRETTORE SOCIOSANITARIO DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLE AZIENDE SOCIOSANITARIE TERRITORIALI LOMBARDE, ALLA NOMINA DI DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DI DIRETTORE SANITARIO DEGLI IRCCS TRASFORMATI IN FONDAZIONI E DI DIRETTORE SANITARIO DELLE STRUTTURE PRIVATE

88 - DETERMINAZIONI IN ORDINE AL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PREVISTE NEL PNGLA E PER I RICOVERI IN ATTUAZIONE DEL PIANO PER LE LISTE DI ATTESA DELL'ANNO 2023 DI CUI ALLA D.G.R. N. XII/61 DEL 27 MARZO 2023

DIREZIONE GENERALE H CASA E HOUSING SOCIALE**(Relatore l'assessore Franco)**

H102 - SISTEMA REGIONALE DEI SERVIZI ABITATIVI

89 - APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA PER LA VALORIZZAZIONE ALTERNATIVA ALL'ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO DESTINATO A SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI DI PROPRIETÀ DI ALER BERGAMO - LECCO - SONDRIO - (L.R. 16/2016 E S.M.I. - TITOLO III - CAPO II - ARTT. 28 E 31)

DIREZIONE GENERALE M AGRICOLTURA, ALIMENTAZIONE E SISTEMI VERDI**(Relatore l'assessore Beduschi)**

M162 - PROGRAMMAZIONE SVILUPPO RURALE E SISTEMI INFORMATIVI

90 - DISPOSIZIONI ATTUATIVE QUADRO PER LA «MISURA REGIONALE DI SOSTEGNO AI SERVIZI DI SOSTITUZIONE IN AGRICOLTURA» ART. 13, COMMA 2, LETTERA I), DELLA LEGGE 5 DICEMBRE 2008 N. 31, «TESTO UNICO DELLE LEGGI REGIONALI IN MATERIA DI AGRICOLTURA, FORESTE, PESCA E SVILUPPO RURALE»

91 - DISPOSIZIONI ATTUATIVE QUADRO PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE A COPERTURA DEI COSTI DEI PREMI ASSICURATIVI PER LA RIMOZIONE E LA DISTRUZIONE DEI CAPI MORTI

M165 - SVILUPPO DI SISTEMI FORESTALI, AGRICOLTURA DI MONTAGNA, USO E TUTELA DEL SUOLO AGRICOLO E POLITICHE FAUNISTICO-VENATORIE

92 - L.R. 26/93 ART. 47. DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA DISCIPLINA DELL'INDENNIZZO E DELLA PREVENZIONE DEI DANNI ARRECATI ALLE PRODUZIONI AGRICOLE E ALLE OPERE APPRONTATE SU TERRENI COLTIVATI ED A PASCOLO DALLE SPECIE DI FAUNA SELVATICA E DOMESTICA INSELVATICITA. MODIFICHE ALLA D.G.R. N. 3579 DEL 21/09/2020

DIREZIONE GENERALE Q SVILUPPO CITTÀ METROPOLITANA, GIOVANI E COMUNICAZIONE**(Relatore il Presidente Fontana)**

Q1 - DIREZIONE GENERALE Q SVILUPPO CITTÀ METROPOLITANA, GIOVANI E COMUNICAZIONE

93 - APPROVAZIONE DEI CRITERI DEL BANDO «LA LOMBARDIA È DEI GIOVANI» 2023 IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE GIOVANILI E IL SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE (D.G.R. DEL 14 NOVEMBRE 2022 N. 7327) E DELLO SCHEMA

DI CONVENZIONE OPERATIVA TRA REGIONE LOMBARDIA E ANCI LOMBARDIA PER L'ATTUAZIONE DEI PROGETTI NEL TERRITORIO REGIONALE LOMBARDO

94 - MODIFICA DELLA DURATA DEI PROGETTI «GIOVANI SMART (SPORTMUSICAARTE)» E «RESTART FUTURE: I GIOVANI PROTAGONISTI DELLA RINASCITA DEI TERRITORI» AI SENSI DI QUANTO PREVISTO AL COMMA 2 DELL'ARTICOLO 3 DELL'ACCORDO UNICO DI COLLABORAZIONE TRA DIPARTIMENTO E REGIONE LOMBARDIA PERFEZIONATO IL 30 DICEMBRE 2021, AI SENSI DELL'INTESA REP. N. 45/CU DEL 5 MAGGIO 2021 E DELL'INTESA REP. N. 104/CU DEL 4 AGOSTO 2021

Q102 - PATRIMONIO E DEMANIO REGIONALE

95 - APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE TRA REGIONE LOMBARDIA E FONDAZIONE «CENTRO LOMBARDO PER L'INCREMENTO DELLA FLORA - ORTO - FRUTTICOLTURA, SCUOLA DI MINOPRIO» - «FONDAZIONE MINOPRIO ISTITUTO TECNICO SUPERIORE» CON SEDE IN VERTEMATE CON MINOPRIO (CO) PER LA DEFINIZIONE DI CRITERI, MODALITÀ E TERMINI PER L'EROGAZIONE DEL RIMBORSO SPESE RELATIVO ALLA GESTIONE ED ESECUZIONE DI INTERVENTI DI MANUTENZIONE ORDINARIA NONCHÉ DI INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA NECESSARI E URGENTI RELATIVI AL PATRIMONIO IMMOBILIARE DI PROPRIETÀ REGIONALE OVVERO DEL RIMBORSO DELLE SPESE COMUNQUE SOSTENUTE NELL'ESCLUSIVO INTERESSE DELLA REGIONE

Q103 - COMUNICAZIONE

96 - APPROVAZIONE DEL CALENDARIO 2023 DELLE ILLUMINAZIONI NELLE SEDI DI REGIONE LOMBARDIA IN OCCASIONE DI GRANDI INIZIATIVE ISTITUZIONALI E DI GRANDI CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE E DELLE DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE PROCEDURE PER LA RICHIESTA DI ILLUMINAZIONI DA PARTE DI SOGGETTI TERZI

97 - APPROVAZIONE SCHEMA DI AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA SPONSORIZZAZIONE DI INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE

DIREZIONE GENERALE T AMBIENTE E CLIMA**(Relatore l'assessore Maione)**

T163 - CLIMA E QUALITÀ DELL'ARIA

98 - APPROVAZIONE DELLO SCHEMA ACCORDO CON L'AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE - ARPA LOMBARDIA - PER IL RIUSO DEL SOFTWARE «INEMAR» (INVENTARIO EMISSIONI ARIA)

T165 - ECONOMIA CIRCOLARE E AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI

99 - ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA MESSA A DISPOSIZIONE DELL'APPLICATIVO REGIONALE PER LA PRESENTAZIONE E LA GESTIONE DELLE ISTANZE A.I.A., IN ATTUAZIONE DELL'ART. 18 DELLA LEGGE REGIONALE 21 MAGGIO 2020, N. 11 'LEGGE DI SEMPLIFICAZIONE 2020', DELLA D.G.R. XI/4107 DEL 21 DICEMBRE 2020 E DELLA D.G.R. XI/5058 DEL 19 LUGLIO 2021

DIREZIONE GENERALE V ENTI LOCALI, MONTAGNA E PICCOLI COMUNI**(Relatore l'assessore Sertori)**

V152 - INTERVENTI DI SVILUPPO DEI TERRITORI MONTANI, RISORSE ENERGETICHE E RAPPORTI CON LE PROVINCE AUTONOME

100 - CONTRIBUTI PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E IL RECUPERO DEI TERRAZZAMENTI E DI ELEMENTI STRUTTURALI DEL PAESAGGIO AGRARIO NEL CONTESTO MONTANO - BANDO TERRAZZAMENTI 2023. DETERMINAZIONI IN ORDINE A CRITERI E MODALITÀ DI APPLICAZIONE DELLA DISCIPLINA AIUTI DI STATO

101 - INCREMENTO DELLA DOTAZIONE FINANZIARIA DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSI PER LA SELEZIONE DI NUOVE STRATEGIE PER LO SVILUPPO DELLE VALLI PREALPINE (FONDO REGIONALE TERRITORIALE PER LO SVILUPPO DELLE VALLI PREALPINE) ATTUATIVA DELLA D.G.R. 5712 DEL 15 DICEMBRE 2021

DIREZIONE GENERALE Y SICUREZZA**(Relatore l'assessore La Russa)**

Y151 - SICUREZZA URBANA INTEGRATA E POLIZIA LOCALE

102 - ASSEGNAZIONE DI COFINANZIAMENTI A FAVORE DEI COMUNI IN FORMA SINGOLA O ASSOCIATA PER TUTTE LE FUNZIONI DI POLIZIA LOCALE, PER L'ACQUISTO DI DOTAZIONI TECNICO STRU-

MENTALI, RINNOVO E INCREMENTO DEL PARCO VEICOLI, DESTINATI ALLA POLIZIA LOCALE ANNO 2023 (D.G.R. 7169/2022) - INCREMENTO DELLE RISORSE FINANZIARIE

DIREZIONE GENERALE Z TERRITORIO E PROTEZIONE CIVILE**(Relatore l'assessore Comazzi)**

Z158 - URBANISTICA E ASSETTO DEL TERRITORIO

103 - COMUNE DI COLICO (LC) - DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA VARIANTE GENERALE AL PIANO DI GOVERNO DEL TERRITORIO, AI SENSI DELL'ART. 13, COMMA 8, DELLA L.R. N. 12/2005

Z159 - DIFESA DEL SUOLO E GESTIONE ATTIVITÀ COMMISSARIALI

104 - PROGETTO DI AGGIORNAMENTO DELLE MAPPE DELLA PERICOLOSITÀ E DEL RISCHIO DI ALLUVIONI DEL DISTRETTO IDROGRAFICO DEL FIUME PO RELATIVO AL RETICOLO SECONDARIO DI PIANURA (RSP): ROGGIA STANGA MARCHESA NEI COMUNI DI GRUMELLO CREMONESE ED UNITI E DI PIZZIGHETONE (CR) - PRESA D'ATTO DEGLI ESITI DELL'INCONTRO CONCLUSIVO DELLA FASE PARTECIPATIVA, PARERE DI REGIONE LOMBARDIA E DETERMINAZIONI CONSEGUENTI

Z2 TERRITORIO, SISTEMI VERDI**(Relatore l'assessore Comazzi)**

105 - APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DELLA RISERVA NATURALE E ZSC IT2030007 «LAGO DI SARTIRANA» - COMUNE DI MERATE (LC)

Z3 TERRITORIO, SISTEMI VERDI**(Relatore l'assessore Comazzi)**

Z3 - Z3 TERRITORIO, SISTEMI VERDI

106 - INTEGRAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SUPPORTO TECNICO-SCIENTIFICO PER LA BIODIVERSITÀ PER L'ANNO 2023 NELL'AMBITO DELL'OSSERVATORIO REGIONALE PER LA BIODIVERSITÀ

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

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

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il d.p.r. 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»;
- la legge 30 marzo 2001, n. 125 «Legge quadro in materia di alcool e di problemi alcool correlati»;
- il d.p.c.m. 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 residenze alle persone con dipendenze patologiche;
- l'art. 1, comma 946 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, «Legge stabilità 2016», il quale prevede che, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico (GAP), come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità, presso il Ministero della salute è istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico, ripartito tra le Regioni e le P.P.A.A. di Trento e Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministero della Salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano. Per la dotazione del Fondo è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016;
- il decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016 con il quale viene disposta la ripartizione alle Regioni del Fondo per il gioco d'azzardo patologico (art. 1, comma 946 legge 28 dicembre 2015 n. 208) che attribuisce alla Lombardia 8.222.103 euro per la prima annualità;
- il decreto del Ministero della Salute del 7 dicembre 2017 con il quale viene disposta la ripartizione alle Regioni del Fondo per il gioco d'azzardo patologico 2017 (art. 1, comma 946 legge 28 dicembre 2015 n. 208) ed è stata resa disponibile a favore di Regione Lombardia la somma di 7.420.006,21= euro relativa alla seconda annualità del biennio 2016-2017;
- il decreto del 26 ottobre 2018 registrato dalla Corte dei Conti in data 5 novembre 2018 che ha assegnato alle Regioni le risorse degli anni 2018 e 2019 del Fondo per il Gioco d'Azzardo Patologico, costituito presso il Ministero della Salute con la legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), e ha attribuito alla Lombardia euro 8.262.584,38 per la annualità 2018 ed euro 8.262.584,38 per la annualità 2019;
- il decreto del Ministro della Salute del 23 dicembre 2021, di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della l. 208/2015 al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo per l'anno 2021;

Viste:

- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità»;
- la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

Richiamate:

- 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 del 14 dicembre 2020 «Nuovo sistema d'intervento sulle dipendenze patologiche»;

Viste:

- la d.g.r. n. XI/3987 del 14 dicembre 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.c.r.n. XI/2395 del 15 febbraio 2022 «Piano Regionale di Prevenzione 2021 - 2025, ai Sensi dell'Intesa Stato - Regioni del 6 agosto 2020» il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con la d.c.r.n. XI/2395 del 15 febbraio 2022 - «Piano Regionale di Prevenzione 2021 - 2025, ai Sensi dell'Intesa Stato - Regioni del 6 agosto 2020», che:

- individua il PRP quale strumento di programmazione regionale per tutta l'area della prevenzione, promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche degenerative,
- colloca le azioni preventive in tema di GAP all'interno del suo Macro Obiettivo Centrale 1.6 - Attività trasversali, finalizzate alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, a prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche degenerative non trasmissibili e dipendenze patologiche;
- comprende tra i suoi Programmi predefiniti il PP4 - Dipendenze, individuando obiettivi e azioni anche in relazione alla prevenzione delle diverse forme di dipendenza, incluse le dipendenze comportamentali;

Richiamate inoltre le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- la d.g.r.n. 159 del 29 maggio 2018 «Stato di attuazione della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 «Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico» - Relazione annuale 2017»;
- la d.g.r.n. XI/585 del 1 ottobre 2018 «Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico- attuazione d.g.r. n. XI/159 del 29 maggio 2018 e d.c.r.n. X/1497 del 11 aprile 2017 - (di concerto con l'Assessore Bolognini);
- la d.g.r.n. XI/2529 del 26 novembre 2019 «Stato di attuazione della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 «Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico» - Relazione annuale 2018»;
- 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 01 ottobre 2018 - Riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse di cui al decreto del Ministro della Salute del 7 dicembre 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 ottobre 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»;
- la d.g.r. n. XI/6252 del 11 aprile 2022 «Realizzazione quarta 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 ottobre 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»;

Visti altresì:

- il decreto n. 18069 del 4 dicembre 2018 «Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione del programma operativo regionale di cui alla d.g.r. n. 585/2018 Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico - attuazione d.g.r. n. 159 del 29 maggio 2018 e d.c.r.n. 1497 del 11/04/ 2017 (di concerto con l'Assessore Bolognini);
- il decreto n. 9794 del 13 agosto 2020 «Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione della seconda annualità del programma operativo regionale di cui alla d.g.r. n. 3376/2020 «Realizzazione seconda annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla d.g.r.n. 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 dicembre 2017 (Riparto del fondo per il gioco d'azzardo patologico per l'anno 2017) - (di concerto con l'Assessore Bolognini);
- il decreto n. 8466 del 21 giugno 2021 «Assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse relative all'anno 2018, di cui al decreto del Ministro della Salute del 26 ottobre 2018, per la realizzazione della terza annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzar-

do patologico (GAP) in attuazione alle d.g.r.n. XI/585 del 1 ottobre 2018 e d.g.r.n. XI/4674 del 10 maggio 2021»;

- il decreto n. 9591 del 01 luglio 2022 «Assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse relative all'anno 2019, di cui al decreto del Ministro della Salute del 26 ottobre 2018, per la realizzazione della quarta annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) in attuazione alle d.g.r.n. XI/585 del 1 ottobre 2018 e d.g.r.n. XI/6252 del 11 aprile 2022»;

Visto il decreto del Ministro della Salute del 23 dicembre 2021, di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della l. 208/2015 al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo per l'anno 2021 che all'art. 2 stabilisce che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano presentino al Ministero della Salute la programmazione per il fondo GAP 2021 in continuità ed a implementazione delle azioni già poste in essere nei Piani relativi al biennio 2016/2017 e alle Programmazioni del biennio 2018/2019 (nota della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Prot. n. 0010416-P-08/02/2022 DGPRES - MDS);

Considerato che con la nota DG Welfare Protocollo G1.2022.0015187 del 23 marzo 2022 al Ministero della Salute di trasmissione della «Programmazione per 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 - ai sensi dello schema di decreto del Ministro della Salute del 23 dicembre 2021, di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della l. 208/2015 (nota della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Prot. n. 0010416-P-08/02/2022 DGPRES - MDS);

Preso atto che con la nota del Ministero della Salute (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 6 - Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale DGPRES 0030605-P-27/06/2022) ad oggetto « Documentazione presentata ai sensi del decreto del Ministro della Salute del 23 dicembre 2021 di riparto del fondo di cui all'art. 1, comma 946 della l. 208/2015 al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo per l'anno 2021», è stato comunicato che la documentazione relativa alla Programmazione per il Fondo GAP 2021 proposta da Regione Lombardia 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 è stata integralmente sottoposta alla valutazione dell'Osservatorio per il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, che ha espresso un parere positivo sulla stessa;

Considerato che la «Programmazione per 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 - ai sensi dello schema di decreto del Ministro della Salute del 23 dicembre 2021, di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della l. 208/2015» Allegato «A», parte integrante della presente delibera, ha le caratteristiche di programmazione strategica e come tale non descrive attività di dettaglio operativo;

Preso atto del fatto che gli uffici regionali per le motivazioni di cui al punto precedente hanno provveduto ad elaborare un proprio «Programma Operativo Regionale in attuazione del Piano di attività regionale lombardo per il contrasto al gioco d'azzardo - 2021», riportato nell'Allegato «B» parte integrante della presente deliberazione;

Ravvisata la necessità di conferire alle Agenzie Territoriali Sanitarie il compito di procedere sul proprio territorio alla attivazione degli interventi previsti dal programma operativo di cui all'Allegato «B»;

Stabilito di ripartire le risorse da destinare al programma di cui al presente provvedimento, per un totale di euro 7.383.200,00, come meglio definiti nell'Allegato «C», parte integrante, secondo il criterio della popolazione residente;

Precisato che le risorse destinate al finanziamento del programma sono garantite per Euro 7.383.200,00 dal finanziamento statale vincolato dell'anno 2021, accantonato nella GSA dell'esercizio 2021 alla voce «quote inutilizzate di contributi vincolati extra fondo - Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)» ed attualmente impegnato a favore della G.S.A. al capitolo 12987 - impegno 2021/35661, mentre la restante somma di euro 220.000,00, relativa ai costi per il personale dipendente delle aziende sanitarie coinvolte, è già nelle disponibilità economico-finanziarie delle medesime;

Considerata la necessità di ripartire i fondi di cui all'art.1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 secondo il criterio

oggettivo della popolazione residente come riportato nell'Allegato «C» parte integrante della presente delibera;

Richiamati infine i seguenti documenti di programmazione regionale:

- «Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura» approvato con d.c.r.n. XI/64 del 10 luglio 2018;
- «Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014» approvato con d.c.r.n. IX/88 del 17 novembre 2010, la cui validità è stata prorogata dalla d.g.r.n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano;

Vagliate ed assunte come proprie le predette valutazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Per tutte le motivazioni espresse in premessa:

1. di approvare l'Allegato «A» (Programmazione per 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 - ai sensi dello schema di decreto del Ministro della Salute del 23 dicembre 2021, di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della l. 208/2015), parte integrante della presente delibera;

2. di approvare gli Allegati «B» (Programma Operativo Regionale) e «C» (Riparto dei fondi), parti integranti della presente delibera, precisando che le risorse, per un totale di euro 7.383.200,00 sono state ripartite secondo il criterio della popolazione residente;

3. di precisare che le risorse destinate al finanziamento del programma sono garantite per Euro 7.383.200,00 dal finanziamento statale vincolato dell'anno 2021, accantonato nella GSA dell'esercizio 2021 alla voce «quote inutilizzate di contributi vincolati extra fondo - Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)» ed attualmente impegnato a favore della GSA al capitolo 12987 - impegno 2021/35661, mentre la restante somma di euro 220.000,00, relativa ai costi per il personale dipendente delle aziende sanitarie coinvolte, è già nelle disponibilità economico-finanziarie delle medesime;

4. di disporre che le ATS procedano alla predisposizione, secondo le indicazioni di cui all'Allegato «B», dei Piani Locali, da inviare formalmente a Regione Lombardia entro il 31 maggio 2023 per la verifica di congruenza con la programmazione regionale;

5. di dare mandato alle Direzioni competenti di adottare ogni successivo provvedimento in attuazione alla presente delibera;

6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul Portale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

Il segretario: Enrico Gasparini

_____ • _____

ALLEGATO “A”

PROGRAMMAZIONE PER IL FONDO GAP 2021 IN CONTINUITA’ E AD IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI GIÀ POSTE IN ESSERE NEI PIANI RELATIVI AL BIENNIO 2016-2017 E ALLE PROGRAMMAZIONI DEL BIENNIO 2018-2019

Regione Lombardia

PREMESSA

Regione Lombardia ha rivolto specifica attenzione al Gioco d’Azzardo Patologico fin dall’inizio del suo manifestarsi in forme che hanno riguardato ampie fasce della popolazione, anche a causa dell’importante aumento dell’offerta e delle possibilità di gioco.

Con la LR n. 8 del 21 ottobre 2013 “**Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico**” si è provveduto a dettare disposizioni finalizzate alla prevenzione e al contrasto di forme di dipendenza dal gioco d’azzardo, nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette e al supporto alle loro famiglie. Si sono stabilite inoltre misure volte a contenere l’impatto negativo delle attività connesse alla pratica del gioco d’azzardo lecito sulla sicurezza urbana, sulla viabilità, sull’inquinamento acustico e sul governo del territorio attraverso l’avvio, in una logica di sistema, di programmi e azioni che hanno coinvolto le diverse competenze regionali.

In attuazione alla Legge sono seguiti una serie di provvedimenti specifici : con DGR n. 856 del 25 ottobre 2013 “Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: primo provvedimento attuativo” Regione ha definito - tra le altre “ misure” - quella relativa alla “Presenza in carico ambulatoriale delle persone affette da gioco d’azzardo patologico” nell’Azione 1” Sensibilizzazione ed informazione della popolazione “ e nell’ Azione 2 “Accoglienza presa in carico e cura dei soggetti affetti da gioco d’azzardo patologico”.

A seguito dell’inserimento della patologia nei LEA 2017 (DPCM 12 gennaio 2017) e dei finanziamenti nazionali stanziati (Decreto Ministero della Salute del 6 ottobre 2016), la programmazione regionale ha potuto ampliarsi e comprendere numerose azioni sia in ambito preventivo che relativamente alla diagnosi precoce/cura e riabilitazione delle persone con Disturbo da Gioco d’Azzardo.

Con DGR n.585 del 1° ottobre 2018 è stato approvato il “**Programma regionale per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico**” e il conseguente “**Programma Operativo Regionale**” al fine di dare alle Agenzie di Tutela Salute (ATS) delle indicazioni finalizzate alla stesura dei **Piani Locali GAP** (relativi al biennio 2016-2017), prevedendo altresì la ripartizione dei fondi assegnati dal Ministero della Salute.

Con successiva nota, Regione ha trasmesso al Ministero della Salute la “**Programmazione attività biennio 2018-2019 per il contrasto al Disturbo da Gioco d’Azzardo**” in continuità con il Piano per il biennio 2016-2017, confermandone azioni e obiettivi (Prot. G1.2019.0012028 del 20/03/2019).

Le otto ATS, grazie ai finanziamenti ministeriali, hanno realizzato i relativi **Piani Locali GAP** in collaborazione con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), gli Erogatori Privati Accreditati, i Comuni singoli e associati, le Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado, il mondo

del lavoro, il Terzo Settore e altri soggetti rappresentativi del territorio.

Le risorse sono state così distribuite:

- I annualità € 8.441.409 (Fondo 2016) con avvio attività 1/1/2019 (Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016, risorse assegnate da parte di Regione attraverso DGR XI/585 del 01/10/2021 e Decreto 18069 del 04/12/2018)
- II annualità € 7.420.006,21 (Fondo 2017) con avvio attività 1/1/2020 (Decreto del Ministero della Salute del 7 dicembre 2017; risorse assegnate da parte di Regione attraverso DGR XI/3376 del 14/07/2020 e Decreto 9794 del 13/08/2020; obiettivo 1 DGR 2597/2019 – DCR 915/2020)
- III annualità € 8.262.584,38 (Fondo 2018) con avvio attività 1/1/2021 (Decreto del Ministero della Salute del 26 ottobre 2018; risorse assegnate da parte di Regione attraverso DGR XI/4674 del 10/05/2021 e Decreto n.8466 del 21/06/2021)
- IV annualità € 8.262.584,38 (Fondo 2019) con avvio attività 1/1/2022 (Decreto del Ministero della Salute del 26 ottobre 2018; risorse da assegnare da parte di Regione attraverso atti in via di approvazione).

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

- **Obiettivo 1: Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target**
- **Obiettivo 2: Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali**
- **Obiettivo 3: Accrescere le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione a livello territoriale attraverso azioni anche innovative.**

La presente **Programmazione** è relativa all'**annualità 2021** in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute che, con nota della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (Prot. n. 0010416-P-08/02/2022 DGPRE - MDS), ha trasmesso lo Schema di Decreto del Ministero della Salute del 23/12/2021 (Prot. n. 0059065-23/12/2021 DGPRE-MDS) di riparto del Fondo di cui all'art. 1 comma 946 della L. 208/2015, al fine di garantire la prosecuzione della erogazione delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo. Nello specifico l'art. 2 del suddetto decreto prevede che la programmazione delle attività debba indicare gli **obiettivi perseguiti con relativi indicatori per il monitoraggio delle azioni in continuità e ad implementazione delle azioni già attuate nei Piani relativi al biennio 2016-2017 ed alle programmazioni del biennio 2018-2019.**

Nella formulazione della seguente programmazione si è tenuto necessariamente conto dell'impatto e degli apprendimenti conseguenti ai due anni di **emergenza pandemica**, che hanno sensibilmente condizionato in Lombardia – con ricadute differenziate nelle diverse fasi - l'operatività del SSR e di tutti gli Attori e Stakeholder coinvolti nel Programma regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e negli otto Piani Locali coordinati dalle Agenzie di Tutela della Salute.

L'analisi dei documenti di monitoraggio relativi alle attività realizzate ha evidenziato, infatti, come in generale le azioni previste nei diversi setting e declinate a livello locale abbiano dovuto essere riformulate tenendo conto dell'emergenza in corso. In particolare si è rilevato:

- Sviluppo e diffusione di strumenti ad hoc condivisibili ed utilizzabili da remoto per la promozione dei programmi preventivi;

- Sospensione o riadattamento delle iniziative di carattere pubblico previste nei diversi contesti locali e delle azioni che comportavano il coinvolgimento di alcune categorie di destinatari in prima linea nelle operazioni locali connesse al contenimento dell'epidemia (ad esempio: formazioni rivolte alla polizia locale, ecc.);
- Riformulazione e rimodulazione delle modalità di coinvolgimento dei destinatari intermedi e finali, effettuate mediante incontri online e da remoto;
- Realizzazione ed implementazione di processi di monitoraggio ed accompagnamento aggiuntivi al fine di sostenere l'avvio e l'adattamento delle azioni previste e dei programmi regionali.

Queste rimodulazioni, grazie alla grande flessibilità e capacità di adattamento alla difficile situazione, hanno permesso di garantire l'implementazione di quanto a suo tempo programmato, evidenziando:

- **nuovi bisogni** in conseguenza della forte accelerazione in tutte le fasce di popolazione di accesso al web, piazza virtuale in cui l'offerta di gioco può raggiungere, spesso "senza filtri", i minori e più in generale i soggetti più vulnerabili a seguito dell'impatto della crisi economica che favorisce il gioco d'azzardo nelle fasce più deboli della popolazione;
- l'opportunità di capitalizzare le **strategie messe in campo** nell'affrontare le diverse fasi dell'emergenza sanitaria valorizzando l'approccio "ambientale" nella prevenzione, con il rafforzamento dell'intersettorialità a livello comunitario.

Accanto a questo, le **ricerche recenti** (ISS 2021) hanno evidenziato come, a seguito di una notevole diminuzione nel gioco d'azzardo, "sia sul territorio che online, durante il lockdown grazie alle restrizioni per la pandemia Covid 19 (...), si sia osservato un picco appena dopo l'allentamento delle norme, soprattutto del gioco on line. È inoltre aumentato di quasi un'ora il tempo trascorso a giocare e una piccola percentuale ha addirittura iniziato a giocare d'azzardo proprio durante il lockdown". Si è rilevato altresì che "...il 19,7% di coloro che già giocavano ha incrementato l'attività totale di gioco e questo è accaduto più frequentemente ai giovani, ai fumatori, ai consumatori di cannabis e a coloro che avevano un consumo rischioso di alcolici". Si tratta di elementi conoscitivi assai importanti sia dal punto di vista preventivo sia da quello dell'aggancio precoce da parte dei Servizi specialistici, perché potenzialmente anticipatori di una maggior incidenza del gioco problematico nella popolazione, e del probabile aumento di casi di dipendenza patologica.

FINALITÀ E MACRO-OBIETTIVI

Finalità della presente proposta di Programmazione per il Fondo 2021 è rafforzare, in continuità con quanto realizzato in questi anni, la strategia regionale in relazione al complesso di interventi di prevenzione e contrasto al GAP attraverso l'implementazione di azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità, anche a carattere innovativo, al fine di potenziare l'azione su tutto il territorio anche attraverso l'individuazione e la-disseminazione di "buone pratiche".

Accanto ai 3 Macro Obiettivi già individuati, ne è stato inserito un quarto, 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 a unità programmatoria, 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 (DGR 1114/17 e 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 Programmazione 2021 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.

Ognuno dei quattro macro obiettivi si articola poi in **sotto-obiettivi specifici** che permettono d'indirizzare l'azione a target e ambiti definiti in modo da ottimizzare le strategie applicate, le risorse utilizzate e la misurazione dei risultati raggiunti

I 4 macro-obiettivi sono così sintetizzabili, mentre i sotto-obiettivi saranno meglio descritti nel proseguo del Piano:

- 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 setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali.**
 - 3. Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA).**

STRATEGIA

Come indicato in premessa, la Programmazione per il Fondo 2021 si caratterizza quale documento di sistema che – sulla base della valutazione di quanto effettuato in questi anni - individua i macro obiettivi strategici a cui dovranno attenersi le azioni regionali e i Piani Locali.

Tali Piani - attraverso il coinvolgimento sinergico di tutti i soggetti che a vario titolo sono coinvolti nel processo e secondo la governance regionale, sulla base anche di quanto definito dalla l.r.8/2013 - saranno sviluppati secondo le indicazioni della presente Programmazione per il Fondo 2021 e dell'allegato Programma Operativo.

Dato atto che **le attività dell'ambito preventivo e di contrasto del fenomeno** andranno a integrare e potenziare il grande patrimonio di energie organizzative, tecniche, professionali e finanziarie già messe in campo da Regione Lombardia, 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 in un'ottica di sinergia operativa (SSR, Enti locali, Soggetti del Terzo settore, Scuola, Organizzazioni di Tutela dei Consumatori, ecc.).

Per quanto riguarda invece **l'ambito della diagnosi e cura**, particolare attenzione sarà posta a facilitare la presa in carico dei soggetti che vivono la problematicità della dipendenza da gioco d'azzardo senza la consapevolezza che si tratti di una reale patologia per la quale esistono Servizi specialistici pubblici e privati accreditati a cui rivolgersi in modo gratuito e anonimo.

Le parole chiave di questa strategia sono e saranno: aggancio e diagnosi precoce, realizzazione d'interventi di cura evidence based, anche sperimentali e personalizzati sulle caratteristiche del singolo paziente, lotta allo stigma che identifica la dipendenza come una malattia non curabile allungando i tempi di latenza tra insorgenza dei primi sintomi e l'arrivo ai servizi di cura.

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.

TARGET

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

Obiettivi 0,1,2

- 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).

Obiettivo 3

- Giocatori problematici /patologici agganciati negli sportelli di ascolto dei servizi ospedalieri per motivarli a percorsi di diagnosi e cura
- Giocatori problematici in carico alla rete dei servizi dell'area dipendenze
- Giocatori problematici detenuti negli istituti penitenziari che fra i comportamenti di abuso/dipendenza manifestano anche il disturbo da gioco d'azzardo
- Familiari di giocatori problematici o patologici per attività di consulenza/informazione sia per quanto riguarda gli sportelli d'ascolto che i servizi ambulatoriali pubblici e privati

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

AZIONI

Le azioni saranno realizzate, coerentemente al contesto, alle evidenze di efficacia ed agli obiettivi

generali, nonché in continuità con la sinergia (collaborazione – confronto) intersettoriale e multistakeholder proprie del processo di governance in essere.

Per l'**ambito preventivo** le principali azioni risultano:

AZIONI	CARATTERE REGIONALE	CARATTERE LOCALE
Campagne di comunicazione – informazione orientate al marketing sociale in una ottica di health equity (attenzione a vulnerabilità, fragilità)	X	X
Attività di natura informativo sulla rete dei servizi di cura, di ascolto – orientamento, di consulenza	X	X
Attività formative rivolte a specifiche categorie (es. esercenti, associazioni di consumatori e utenti, polizia locale, sportelli welfare, operatori sociali, ecc.)	X	X
Attività formativa mirata agli operatori del SSR	X	X
Strumenti e azioni per il monitoraggio qualitativo di quanto realizzato (in sinergia con Profili di salute)	X	
Produzione di materiale didattico e contenuti formativi per le attività nel setting scolastico e luoghi di lavoro anche innovativi (ad es. Patentino digitale)	X	
Realizzazione di survey regionali sui dati di contesto regionale sia in relazione ai trend che alla valutazione di impatto delle attività (in sinergia con Profili di salute)	X	
Produzione di strumenti per la rilevazione delle esperienze presenti sul territorio e la relativa documentazione e diffusione di Buone Pratiche	X	X
Produzione di strumenti web 2.0 (app) per l'informazione – supporto – accompagnamento di cittadini e diversi attori a vario titolo coinvolti	X	
Azioni di supporto alle attività degli Enti Locali di partnership tra Enti Locali, Terzo Settore, Ministero Istruzione - USR, SSR	X	X
Realizzazione di Piano ricerche regionali/locali per l'elaborazione di dati di contesto e di comportamento nello scenario regionale (in sinergia con Profili di salute)	X	

Attività per il miglioramento dell'offerta di servizi e di programmi di presa in carico integrati Ospedale-territorio	X	X
Attività di prevenzione indicata nei programmi di presa in carico individuali	X	X
Attività di prevenzione indicata rivolta a specifici target di popolazione	X	X

Per l'ambito relativo alla **diagnosi precoce e cura**, le principali azioni risultano essere:

AZIONI	CARATTERE REGIONALE	CARATTERE LOCALE
Attivazione di sportelli di ascolto e primo aggancio collocati all'interno dei presidi ospedalieri rivolti sia a giocatori che a loro familiari		X
Sperimentazione di modelli di cura residenziali e semiresidenziali dedicati all'utenza target		X
Potenziamento delle risorse di personale e materiale per adeguare gli ambulatori SerD / SMI e i centri di cura alle esigenze dell'utenza target		X
Attivazione di equipe specializzate per lo screening, primo aggancio e cura collocati all'interno degli istituti penitenziari		X
Attivazione e consolidamento delle reti per favorire l'invio dei giocatori problematici intercettati dalle azioni e punti preventivi di primo ascolto e aggancio ai servizi di cura	X	X

La successiva *Tabella 1* illustra i quattro Obiettivi generali di cui i primi tre relativi all'area della Prevenzione e il quarto relativo all'area della Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione, con evidenziati i rispettivi:

- Obiettivi specifici,
- Indicatori di risultato
- Valore regionale annuale atteso

Tabella 1: Elenco obiettivi e relativi indicatori

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori	Valore regionale atteso
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)	0.1 Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19	n. di dispositivi/BP condivisi/estesi	> valore 2020
	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).	Attività di controllo realizzate nei Comuni	> valore 2020
	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"	n. di iniziative in collaborazione con Gestori/Associazioni Tutela consumatori	Almeno 1 iniziativa per ATS
1. Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target	1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", servizi di consulenza agli EELL, ecc.	Copertura popolazione	Tutta la Regione
	1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)	Realizzazione di iniziative di comunicazione target oriented	Progettazione generale e iniziative su almeno 2 target
	1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche	Realizzazione di una "campagna" con diffusione di infografiche nell'ambito delle	Diffusione delle infografiche informative in >75% iniziative rivolte alla

	sociali	iniziative rivolte alla popolazione nell'ambito dei Piani Locali GAP delle ATS	popolazione
2. Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto del GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali,	2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro	Incremento n. aziende che partecipano al programma regionale Rete WHP	> valore 2020
		Incremento n. lavoratoriraggiunti	> valore 2020
	2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico	Incremento n. Scuole che partecipano al programma regionale Rete SPS Incremento n. docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills	> valore 2020
	2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Soggetti Terzo Settore	Incremento n. Comuni coinvolti nelle azioni	> valore 2020
		Numero di iniziative a carattere socioculturale-ludiche alternative al gioco d'azzardo	> valore 2020
2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali e la diffusione di Buone Pratiche	Incremento della disponibilità di strumenti di analisi, valutazione, accountability	Realizzazione di un Repertorio Regionale Buone pratiche	
3. Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)	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	Garantire la continuità degli sportelli già attivi; favorire l'apertura di nuovi punti di ascolto e aumentare il numero di soggetti	Attivazione di ulteriori 5 Punti di Ascolto in differenti ATS rispetto al 2020

	curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio	destinatari di percorsi di consulenza	N° soggetti coinvolti => anno 2020
	3.2 Attivazione nella rete dell'offerta di percorsi di cura per il DGA attraverso programmi di residenzialità o semiresidenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017, con l'attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del DGA che garantiscano un minimo di 5 posti autorizzati o contrattati nel sistema delle dipendenze	Costituzione a livello regionale di un registro dedicato all'anagrafe degli enti coinvolti e all'analisi della saturazione dei posti Individuazione di strutture dedicate con le caratteristiche previste dall'obiettivo specifico Aumento utenza coinvolta	N. 1 Registro regionale N. => 3 strutture dedicate N. => anno 2020
	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	Aumento della presa in carico di pazienti DGA e polidipendenti	N. => valore 2020
	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 e presa in carico per trattamenti brevi di soggetti con diagnosi primaria DGA o presenza del comportamento problematico associato al consumo di sostanze psicoattive	N. => valore 2020

La successiva *Tabella 2* illustra il Dettaglio delle Azioni dei quattro Obiettivi generali di cui i primi tre relativi all'area della Prevenzione e il quarto relativo all'area della Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione. Per ogni obiettivo è descritto il Razionale e le Evidenze scientifiche nonché

il Target ed il Setting di riferimento. Segue la declinazione dell'Obiettivo Generale nei relativi Obiettivi specifici, Indicatori, Soggetti attuatori, Fonti di verifica e Valori attesi.

Tabella 2: Dettaglio azioni

<p>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)</p>
<p>Razionale: Contrasto e prevenzione della diffusione di DGA, per le caratteristiche quali-quantitative del fenomeno “gioco d'azzardo” nel nostro contesto, richiedo 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. Questa prospettiva è stata approcciata nella nostra Regione ormai da diversi anni attraverso lo sviluppo di sperimentazioni finanziate e accompagnate da specifici provvedimenti (dgr 1114/18 e 2609/19), che hanno permesso di evidenziare efficaci processi innovativi a livello di programmazione e intervento. E' stato individuato un modello organizzativo finalizzato al superamento della frammentazione esistente e alla valorizzazione e diffusione delle “best practice”. Inoltre, il raccordo necessario e continuo, avviato in questi anni tra istituzioni e rappresentanti del sistema sanitario, sociosanitario e sociale, ha facilitando il percorso di integrazione tra i vari livelli esistenti, con ricadute positive sulla costruzione della rete e sull'efficacia degli interventi.</p> <p>L'Obiettivo “0” di questa programmazione, punta a valorizzare e a sostenere la messa a sistema sia a livello locale (Ambiti di Zona, Distretti, ATS) sia a livello regionale (riattivazione del Tavolo Interdirezionale ex l.r. 8/13) delle buone pratiche già attive, rafforzandone al contempo la ricaduta a livello territoriale, promuovendo il raccordo interno all'ATS tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle dei Servizi Sociali (PIPSS), con l'obiettivo di coordinare l'integrazione tra le funzioni sociosanitarie e quelle sociali nella cornice di prima attuazione della l.r. 33/09 (organizzazione del SSR) e di implementazione del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025.</p>
<p>Evidenze: Le evidenze presenti in letteratura sottolineano l'importanza di sviluppare iniziative politiche volte a ridurre le occasioni e le opportunità di gioco mediante azioni quali ridurre i tipi di gioco più dannosi, limitare il numero di tipi di gioco, restringere il numero dei luoghi di gioco, limitare gli orari di apertura, nonché porre un limite relativamente all'installazione di Slot e VLT (McMahon, Thomsonb, Kanerb, & Bambrab, 2019; Tanner, Drawson, Mushquash, Mushquash, & Mazmanian, 2017; Williams, West & Simpson, 2012). Anche la riduzione della possibilità di gioco risulta essere un'azione preventiva: proibire il gioco tra i giovani, incrementare i controlli, aumentare l'età legale per il gioco, restringere l'accesso ai luoghi di gioco ai non residenti e restringere l'accesso alle classi socioeconomiche più alte sembrano ottenere alti e medio-alti livelli di efficacia. Turner e collaboratori (2018), inoltre, sottolineano</p>

<p>come unitamente allo sviluppo di tali politiche, risultati efficace anche lo sviluppo di buone pratiche volte a fornire occasioni alternative al gioco nei differenti setting. Una recente review internazionale evidenzia inoltre come perché tali azioni possano essere considerate efficaci occorre sviluppare interventi intersettoriali, coordinati e globali, capaci di coinvolgere tutti i differenti attori in gioco (Velasco et al., 2021)</p>					
<p>Target: Popolazione generale, target specifici</p>					
<p>Setting: Comunità locale, SSR</p>					
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
0.1. Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19		<p>Approvazione da parte delle Assemblies dei Sindaci di Piani di Zona comprendenti la tematica del contrasto al GAP (integrazione sociale – sociosanitario) e/o Schema tipo di provvedimenti regolamentativi comunali</p>	<p>EELL, ATS/ASST, Terzo Settore sulla base di indicazioni Regionali</p>	<p>Atti</p>	<p>Almeno 1 per Distretto /ASST</p>
Risultati	<p>Rafforzamento delle policy integrate fra ambito sociale e sociosanitario</p> <p>Omogeneizzazione dei provvedimenti comunali (regolamenti, ordinanze) in atto per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico</p>				
Azioni	<p>Definizione di provvedimenti programmatori/regolamentativi condivisi a livello sovracomunale</p> <p>Realizzazione di percorsi formativi integrati</p>				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
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>N. di Comuni che hanno adottato nel periodo di attuazione uno stesso schema tipo</p> <p>Approvazione almeno a livello di Assemblea dei partner di una check list per le attività di</p>	<p>EELL (Polizia locale), FFOO, ATS, Terzo Settore sulla base di indicazioni Regionali</p>	<p>Atti</p>	<p>> valore 2020</p>
Risultati	<p>Presenza di una check list per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale e di un modello di verbale</p> <p>Rilevazione e mappatura delle attività di controllo svolte da parte della Polizia Locale e da parte delle FFOO</p>				

Azioni	Definizione e formalizzazione Check list Promuovere utilizzo applicativo SMART Mappatura delle attività di controllo	controllo da parte delle Polizie Locali N. di Comandi di Polizia Locale che hanno adottato la check list per i controlli N. di controlli effettuati da Polizia Locale e da FFOO N. di violazioni riscontrate e importi delle relative sanzioni Approvazione almeno a livello di Assemblea dei partner di un modello tipo di verbale N. di Comandi di Polizia Locale che hanno adottato un modello tipo di verbale condiviso			
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
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"		N. attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto i gestori e le Associazioni di Tutela dei Consumatori	EELL, Associazioni Tutela Consumatori i/Gestori, Terzo Settore	Atti	Almeno 1 iniziativa in Regione
Risultati	Collaborazione attiva con gestori Collaborazione attiva con Associazioni Tutela consumatori				
Azioni	Attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto i gestori Attività di informazione e comunicazione che hanno coinvolto Associazioni Tutela i consumatori				

Obiettivo generale: 1 - Promuovere aumento di conoscenze e competenze finalizzate a sostenere processi di health literacy nei diversi target				
<p>Razionale: 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).</p> <p>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.</p>				
<p>Evidenze: Le evidenze presenti in letteratura mostrano un legame tra health literacy e outcome di salute: bassi livelli di health literacy sono un fattore di rischio rispetto allo stato di salute delle persone, aumentano le disuguaglianze, incrementano i costi a carico del sistema sanitario e ostacolano il processo di cura (Berkman et al., 2011). In quanto fattore protettivo per la salute, quindi, la promozione di health literacy può essere considerata sia una strategia che un obiettivo delle politiche di welfare (Svendsen et al., 2020; Vamos et al., 2020). Analizzare e comprendere il livello di alfabetizzazione della popolazione, infatti, permette di veicolare efficacemente messaggi di salute, così da raggiungere sia coloro che posseggono buone capacità di health literacy, sia coloro che presentano maggiori difficoltà nell’accesso a informazioni relative alla propria salute (Batterham et al., 2016; Hu, Qin, & Xu, 2019). Allo stesso tempo, l’health literacy non costituisce una capacità “finita”, ma un processo trasversale che deve essere adattato alla situazione e quindi, a fronte di diverse malattie o problematiche, essa deve essere alimentata e aggiornata con nuove informazioni ed esperienze, considerandola dunque una responsabilità individuale e sociale, ovvero che necessita del contributo di tutti i cittadini e gli attori sociali (Spring, 2020).</p> <p>Per quanto riguarda la prevenzione e il contrasto al GAP, diverse review internazionali evidenziano come le strategie e gli interventi in materia, per essere efficaci, debbano essere indirizzati verso fattori di rischio sia individuali che ambientali e comunitari (Rehm et al., 2019), in grado dunque di prendere in considerazione ed agire su tutti i differenti ambiti che caratterizzano tale fenomeno. Tra questi, assume un ruolo fondamentale la promozione di conoscenza del fenomeno all’interno della popolazione, sottolineandone la maggiore efficacia laddove essa preveda interventi formativi secondo un approccio target-oriented, life course e per setting (Williams & Connolly, 2006; Williams et al., 2012; Ladouceur et al., 2017; Grande-Gosende et al., 2020).</p>				
Target: Popolazione generale, target specifici				
Setting: Comunità locale, SSR, Luoghi di lavoro, Scuola				
Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
1.1 Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni “protette”, di informazione agli EELL, ecc.	Copertura popolazione	Regione SSR (ATS-ASST), EELL	Atti	Avvio rete regionale Servizi

Risultati	Sostegno ai familiari Emergenza della domanda anche con il coinvolgimento di Ordini Professionali (Avvocati ecc.)		Terzo Settore		di informazione consulenza anche telefonici
Azioni	Servizi informazioni consulenza anche telefonici (in rete a livello regionale) Promuovere l'accesso ai Servizi territoriali di sostegno ai familiari dei giocatori problematici/in trattamento in collaborazione con Servizi, Auto-Mutuo-Aiuto e Associazionismo, Ordini (ad es. Avvocati), nell'ambito della programmazione sociale - Piani di Zona				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
1.2 Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)		Presenza di iniziative di comunicazione target oriented	Regione SSR (ATS-ASST), EELL Terzo Settore, M.I. / USR	Atti	Progettazione generale e iniziative declinate sui diversi target
Risultati	Supporto all'aumento delle conoscenze finalizzate a sostenere competenze decisionali Accompagnamento al cambiamento Supporto alle famiglie				
Azioni	Attività comunicative, coerente a contesti e target Produzione strumenti (anche web2.0: app, ecc.)				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
1.3 Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali (sito web + "campagna regionale" + infografiche locali)		Copertura popolazione	Regione SSR EELL Terzo Settore	Atti	Diffusione delle infografiche informative in >75% iniziative rivolte alla popolazione
Risultati	Aumento delle opportunità di accesso ai servizi del sistema socio-sanitario e sociale regionale Riduzione del rischio di cronicizzazione Sostegno ai familiari				

Azioni	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				
---------------	--	--	--	--	--

Obiettivo generale: 2 - Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali				
<p>Razionale: Da anni Regione Lombardia fonda e orienta le sue strategie preventive su criteri di efficacia, multidisciplinarietà, intersettorialità, 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.</p>				
<p>Evidenze: L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi (Velasco et al., 2021; Abbott, 2020; Rehm, Crepault, Hasan, Lachenmeier, Room, & Sornpaisarn, 2019). Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di contesti di dialogo e la facilitazione della mobilitazione della comunità. All'interno di tale logica, quindi, assumono importanza e rilevanza tutti i programmi preventivi caratterizzati ed orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio di promozione della salute, capaci di prendere in considerazione ed agire su tutti i differenti ambiti che caratterizzano tale fenomeno e che perseguono (capacity building) la costruzione di capacità individuali e collettive. Risulta fondamentale quindi implementare strategie capaci di considerare le diverse politiche e i diversi settori in esse coinvolte (sanitario, sociosanitario, fiscale, ecc.) La prevenzione del GAP ricade quindi nell'ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche; da qui 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 stakeholders - 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 				
<p>Target: Popolazione generale, target specifici (studenti, insegnanti, famiglie, lavoratori, datori di lavoro, Amministratori, Operatori SSR- Enti Accreditati, EELL, Avvocati, ecc.)</p>				
<p>Setting: Scuola, Luoghi di Lavoro, Comunità locale</p>				
Obiettivo specifico	Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
2.1 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting Luoghi di lavoro	Incremento n. aziende che	Regione SSR con il coinvolgimen	Survey regionale,	> valore 2020

Risultati	<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>partecipano al programma regionale Rete WHP</p> <p>Incremento n. lavoratori raggiunti</p> <p>Incremento</p>	<p>to (coerentemente con quanto previsto dal PRP 2014-18) di</p> <p>Imprese, Aziende pubbliche e private</p>	(Indicatori PRP)	
Azioni	<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>Operatori degli Enti Locali</p>	<p>Organizzazioni datoriali, Sindacati, Associazioni di categoria, ecc.</p>		
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
2.2 Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico		<p>Incremento n. Scuole che partecipano al programma regionale Rete SPS.</p> <p>Incremento n. docenti e studenti raggiunti dai programmi regionali di potenziamento delle Life Skills (LST e Unplugged adattati)</p>	<p>Regione SSR MIUR - USR con il coinvolgimento (coerentemente con quanto previsto dal PRP 2020/25) di Direzioni scolastiche, Enti locali, Erogatori Accreditati, Associazioni genitori, Enti/Organizzazioni già coinvolti in azioni preventive GAP in essere e/o nell'ambito di Protocolli di collaborazione, ecc..</p>	<p>Survey regional e (indicatori PRP)</p>	> valore 2020
Risultati	<p>Aumento delle opportunità di sviluppo di competenze "di vita" e "di cittadinanza" nei giovani</p> <p>Promozione del valore culturale (target "giovani") di stili di vita positivi e prevenzione GAP</p> <p>Orientamento delle policy delle singole scuole</p>				
Azioni	<p>Formazione soggetti scolastici</p> <p>Formazione SSR</p> <p>Produzione manualistica</p> <p>Adattamento GAP dei programmi regionali "Life Skills Training" e "Unplugged"</p> <p>Azioni di supporto alle Reti di Scopo delle Scuole (Legalità, SPS)</p>				

Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
2.3 Aumentare la copertura territoriale delle iniziative attivate dagli Enti Locali in partnership con Terzo Settore, Scuole, SSR -Enti Accreditati		Incremento dei Comuni che attivano azioni	Regione SSR (ATS/ASST) - Enti Accreditati EELL	Atti (Indicatori PRP)	> valore 2020
Risultati	Riduzione dell'accesso all'offerta (gioco) Incremento di iniziative Miglioramento contesti urbani	Incremento dell'attivazione di partnership da parte dei Comuni	MI - USR Terzo Settore (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")		
Azioni	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				
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
2.4 Promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di Buone Pratiche		Disponibilità di strumenti di analisi, valutazione, accountability	Regione SSR (ATS/ASST) - Enti Accreditati EELL	Atti (Indicatori PRP)	Disponibilità strumenti e report
Risultati	Coerenza con analisi di contesto/bisogni della programmazione integrata Diffusione di azioni di prevenzione e contrasto efficaci/raccomandate Sviluppo di Reti (diffusione BP)		MI - USR Terzo Settore (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")		
Azioni	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				

Obiettivo generale: 3 - Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)

Razionale: La diagnosi precoce e la cura dei pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo comportano prima di tutto la necessità che questa patologia sia riconosciuta come tale.

Tale problematicità - che da sempre caratterizza in generale tutte le dipendenze, troppo spesso connotate da stigma e pregiudizio - è maggiormente evidente nel Gioco d'Azzardo Patologico, ancora oggi spesso assimilato a un "cattivo comportamento", un'abitudine, un vizio, banalizzato come qualcosa che si può risolvere solo con "un po' di buona volontà dallo stesso mondo sanitario.

È quindi necessario supportare un profondo mutamento culturale che, in sinergia con le strategie preventive, diffonda l'idea della necessità di un'**individuazione precoce del problema** al fine di poter giungere ad un percorso di cura, supportato da quella prospettiva di maggior fiducia e ottimismo nelle possibilità di evoluzione positiva che tutte le patologie meritano.

Nel 2020 Regione Lombardia ha emanato la L.R. n. 23 "Nuovo sistema d'intervento sulle dipendenze patologiche" centrata sul rafforzamento degli interventi di prevenzione, diagnosi e intervento precoce, cura e riabilitazione delle dipendenze, attraverso una rete diffusa che coinvolge tutti gli stakeholder.

L'attenzione è posta sia sulle dipendenze tradizionali che sulle nuove forme, in particolare, disturbo da gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali con specifica attenzione alla fascia minori/giovani. In particolare, si auspica una stretta connessione fra territorio, Ospedale e Servizi di Cura territoriali e penitenziari, in linea con quanto previsto dalla L.R. n. 23/2015, così come riformata dalla L.R.n.22/2021.

Gli interventi di sensibilizzazione e aggancio precoce nella popolazione generale, attuati in sinergia con gli obiettivi generali previsti dal presente Piano Regionale, permetteranno ai giocatori problematici di acquisire maggior consapevolezza e di conoscere il sistema di aggancio/ cura che Regione Lombardia mette a disposizione in modo gratuito e anonimo grazie alle azioni preventive/divulgate previste.

Evidenze: In una recente ricerca dell'ISS del 2021 (Ricerca 2/2/2021 Istituto Superiore di Sanità con l'Istituto Mario Negri, l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), l'Università degli Studi di Pavia e l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano) i risultati indicano che, nel 2020, il consumo di azzardo legale è inizialmente diminuito, passando dal 9,9% del periodo precedente la pandemia al 2,4%. I risultati mostrano un aumento dei comportamenti problematici nei giocatori abituali: durante il lockdown, tra i giocatori il tempo mediano dedicato al gioco è aumentato di quasi un'ora. Inoltre, l'1,1% di coloro che hanno dichiarato di non aver giocato prima della pandemia ha dichiarato di aver iniziato a giocare proprio nel periodo di totale restrizione, mentre il 19,7% di coloro che già giocavano ha incrementato l'attività totale di gioco e questo è accaduto più frequentemente ai giovani, ai fumatori, ai consumatori di cannabis e a coloro che avevano un consumo rischioso di alcolici. Anche l'uso di psicofarmaci, la bassa qualità della vita, la scarsa quantità di sonno, la depressione e l'ansia risultano significativamente correlati ad un aumento dell'attività di gioco durante il lockdown.

Tali indicatori rappresentano un segnale evidente di quanto il gioco patologico si possa sviluppare gradualmente anche nelle forme apparentemente "ricreazionali" e esitare in forme di dipendenza.

Questi segnali allarmanti hanno già provocato un impatto sul numero di soggetti in trattamento presso i servizi di cura.

I dati di Regione Lombardia indicano dal 2019 al 2021 una presenza media di circa 2.500 pazienti in carico ogni anno e una media, nel triennio, di circa 1800 pazienti che per la prima volta chiedono di essere presi in carico.

La letteratura scientifica in materia indica la prevalenza di questo comportamento problematico in almeno 2-3% della popolazione in età compresa tra i 18/74 anni (DAP 2014).

È da questi presupposti, ben descritti nelle ricerche citate, che si ispirano le azioni individuate nella

programmazione per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

L'azione di cura che Regione Lombardia propone a questi soggetti si basa su **3 pilastri fondamentali**:

- a) **AGGANCIAMENTO PRECOCE**: la letteratura internazionale (Carney, Tara, and Bronwyn Myers. "Effectiveness of Early Interventions for Substance-Using Adolescents: Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis." Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, June 14, 2012. Accessed July 26, 2017, RC Health. "Early Interventions Can Save Teens from Chronic Alcoholism to [sic] Drug Addiction." Accessed July 26, 2017) e nazionale (Convegno "Evoluzione dell'intervento dei SerD tra nuovi bisogni e approccio precoce" Convegno Tematico Nazionale Virtual Edition 2021) confermano l'utilità e l'efficacia di un approccio precoce nel trattamento delle forme di dipendenza che si è rilevato utile nella risoluzione delle situazioni più gravi di abuso/dipendenza da sostanze psicoattive e/o da comportamenti problematici come il DGA
- b) **POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI CURA E LA DIVERSIFICAZIONE/PERSONALIZZAZIONE DELLE OFFERTE DI TRATTAMENTO**: gli operatori sociosanitari sono spesso il primo punto di contatto per i giovani che cercano assistenza ai problemi di salute mentale e/o dipendenza e giocano un ruolo critico nel mantenere al minimo i ritardi dell'intervento (Hodges 1999).
I Servizi di Cura preposti devono essere rinforzati per far fronte ai nuovi pazienti che chiederanno accesso alle cure anche a seguito delle attività di informazione e prevenzione che verranno implementate. È necessario, a tal fine individuare modalità di presa in carico che ottimizzino le risorse e che considerino congiuntamente il DGA e i Disturbi da Uso di Sostanze.
Negli Istituti Penitenziari, a causa dell'esiguità delle risorse attivabili e delle difficoltà relative al periodo pandemico, non è finora stato possibile seguire tali pazienti in modo sistematico e attraverso percorsi di cura definiti. Considerando anche che la cura della patologia rappresenta un LEA, è necessario prevedere specifiche azioni sia dal punto di vista preventivo che da quello terapeutico che considerino anche congiuntamente il DGA e i Disturbi da uso di sostanze.
- c) **ELIMINAZIONE DELLO STIGMA CHE CARATTERIZZA LE FORME PATOLOGICHE DELLE DIPENDENZE**: l'insieme di connotazioni negative che vengono pregiudizialmente attribuite alle persone con problemi di dipendenza a causa del loro disturbo determinano discriminazione o esclusione (La Salvia – Tansella 2008). La cura e la riabilitazione dei pazienti affetti da DGA devono, quindi, affrontare in via prioritaria la questione che il DGA non è ancora del tutto riconosciuto come patologia né nella popolazione generale né dagli operatori sociosanitari.

Target: I soggetti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico (secondo i criteri del DSM 5) e i loro familiari. I soggetti affetti da polidipendenza (Disturbo da Uso di Sostanze e DGA secondo i criteri del DSM 5) e i loro familiari. I soggetti giocatori problematici in un'ottica di intervento precoce.

Setting: SSR: ambito territoriale sia per erogatori pubblici (SerD) che privati accreditati e contrattati (SMI – Servizi Multidisciplinari Integrati) e ambito ospedaliero, Servizi di Cura degli Istituti Penitenziari, Strutture residenziali e semiresidenziali accreditate e contrattate del sistema dipendenze

Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
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)		Garantire la continuità degli sportelli già attivi;	ASST-SerD	Report	Mantenimento degli sportelli attivi
Risultati	Diffusione cultura DGA come patologia prevenibile, curabile e guaribile nei Servizi di Cura secondo le indicazioni OMS Implementazione attività di connessione Ospedale /territorio Incremento pazienti e familiari accompagnati dalle realtà ospedaliere ai Servizi Territoriali	Favorire l'apertura di nuovi punti di ascolto e aumentare il numero di soggetti destinatari di percorsi di consulenza	ASST-SerD ASST-SerD		N.5 nuovi punti di ascolto N. assistiti => anno 2020
	Attività informative rivolte a pazienti e familiari su trattamenti e luoghi di cura esistenti Attività informative rivolte al personale ospedaliero sui trattamenti e luoghi di cura esistenti Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari, Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi specialistici per segnalazione / invio di pazienti Attività di formazione e aggiornamento del personale ospedaliero Produzione di report per il monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto Stesura di prassi operative di raccordo tra la rete dei servizi territoriali e l'ospedale				Almeno N. 1 prassi operative per ATS
Azioni					

Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
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 che garantiscano un minimo di 5 posti autorizzati e contrattati nel sistema delle dipendenze		Costituzione e a livello regionale di un registro dedicato all'anagrafe degli enti coinvolti e all'analisi della saturazione dei posti	Regione	Report	N. 1 Registro regionale
Risultati	<p>Ottimizzazione delle risorse attraverso modalità di accoglienza, presa in carico e trattamento sperimentali in strutture residenziali e semiresidenziali dedicate</p> <p>Aumento soggetti affetti da DGA presi in carico dalle strutture dedicate</p>	Individuazione di strutture dedicate con le caratteristiche previste dall'obiettivo specifico	ATS		N.=> 3 strutture dedicate
Azioni	<p>Attivazione di un modulo residenziale breve con un massimo di permanenza di 3 mesi con accesso anche diretto da parte del paziente</p> <p>Attivazione di un modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi con una possibile fase di accompagnamento e/o follow up con interventi di accompagnamento territoriale in semiresidenzialità per un massimo di altri 12 mesi e un minimo di 4 ore al giorno</p> <p>Attivazione di un modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi (rinnovabili fino a un massimo di 18 mesi)</p> <p>Attivazione di un modulo semiresidenziale che preveda una permanenza massima di 24 mesi</p> <p>Nell'ambito dell'attivazione dei diversi moduli sono auspicabili interventi informativi/di consulenza rivolte ai familiari; attività di gruppo; attività di formazione del personale; azioni di rete con SerD/SMI e altri servizi di cura del territorio</p>	Aumento utenza coinvolta	Enti erogatori accreditati e contrattati nel sistema delle dipendenze		N. assistiti => anno 2020

Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
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		Sperimentazione di nuove tecniche di trattamento	ASST-SerD/SMI	Report	N. 1 Report per ATS
Risultati	<p>Presenza in carico multidisciplinare per pazienti con DGA e/o polidipendenti</p> <p>Definizione strumenti di valutazione multidimensionale per diagnosi</p>			Flusso AMB	N. assistiti => anno 2020
Azioni	<p>Reperimento di personale sociosanitario dedicato al DGA per i servizi ambulatoriali del territorio</p> <p>Attività informative rivolte a pazienti e familiari su DGA e modalità di cura</p> <p>Attività di screening e valutazione per DGA su soggetti in carico nei servizi per problemi di polidipendenza</p> <p>Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari,</p> <p>Attività diagnosi precoce del DGA e per possibili co-diagnosi con altre dipendenze</p> <p>Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB</p> <p>Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi sociosanitari e di volontariato del territorio</p> <p>Attività di formazione del personale</p> <p>Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto</p>	<p>Aumento utenti in trattamento</p> <p>Attività di rete con le strutture residenziali che hanno aderito al Progetto sperimentale</p>	<p>ASST-SerD/SMI</p> <p>ATS/ASST-SerD/SMI/UDO RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI</p>	<p>Flusso AMB</p> <p>Report</p>	<p>N. 1 verbale di lavoro di rete per ATS</p>
Obiettivo specifico		Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
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		Utilizzo delle batterie di test più adeguate e	ASST-SerD	Report	N. 1 report per ATS

Risultati	<p>Implementazione Attività di Prevenzione indicata all'interno degli Istituti Penitenziari in particolare fra soggetti con Disturbo da Uso di Sostanze</p> <p>Aumento soggetti affetti da DGA o da Disturbo da uso di Sostanze e DGA presi in carico dai Servizi che operano all'interno Istituti Penitenziari</p>	<p>colloqui di valutazione diagnostica</p> <p>Presenza in carico per trattamenti brevi di soggetti con diagnosi primaria DGA o comportamento problematico o associato al consumo di sostanze psicoattive</p>	<p>ASST-SerD</p>	<p>Flusso informativi AMB</p>	<p>N. assistiti => anno 2020</p>
Azioni	<p>Reperimento di personale sociosanitario</p> <p>Attività informative rivolte ai familiari dei detenuti su DGA e modalità di cura</p> <p>Attività di screening e valutazione su soggetti detenuti in carico</p> <p>Attività di ascolto, di valutazione clinica</p> <p>Attività diagnosi precoce del DGA</p> <p>Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB</p>	<p>Partecipazione ad incontri di rete</p>	<p>ASST-SerD/SMI/ATS</p>	<p>Report</p>	<p>N. 1 verbale partecipazione riunione di rete per ATS</p>

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE

La valutazione della presente Programmazione sarà improntata a criteri di accountability, in relazione ai singoli obiettivi e sarà effettuata monitorando gli indicatori individuati, anche in parallelo agli indicatori del Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025; inoltre, in sede di pianificazione operativa successiva all'approvazione del piano, sarà individuato un più completo set di elementi osservabili in relazione a criteri di efficienza, attivazione intersettoriale e sostenibilità organizzativa di quanto realizzato.

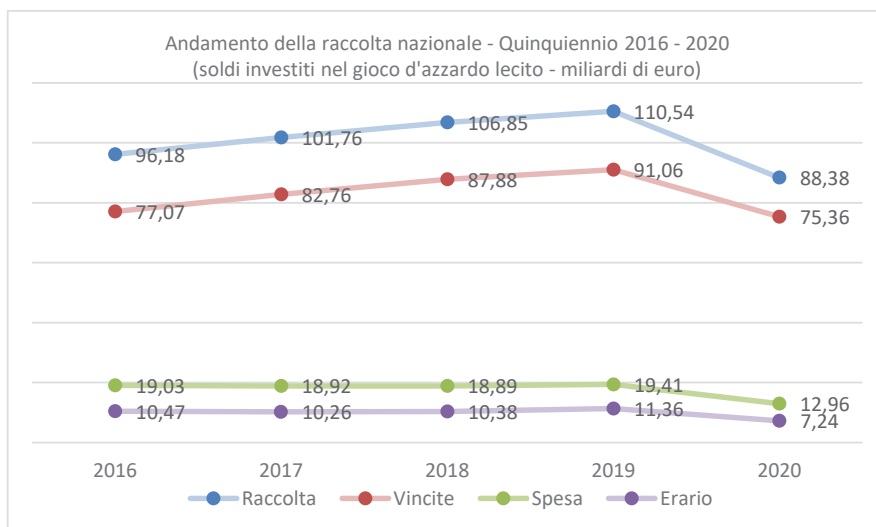
L'Obiettivo Generale 3 sarà sottoposto ad azioni di verifica sia di accountability che di efficacia nel percorso di cura e di risoluzione della patologia. Particolare attenzione sarà posta ai percorsi valutativi delle azioni sperimentali residenziali o semiresidenziali e all'applicazione di nuovi protocolli terapeutici.

APPENDICE

Dati di contesto

Secondo i più recenti dati dell’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (rif. Libro Blu, 2020) la raccolta complessiva di gioco d’azzardo¹ in Italia ammonta, nel 2020, a 88,38 miliardi di euro. Si tratta di un valore in diminuzione rispetto al medesimo dell’ultimo quinquennio - periodo in cui il volume del gioco d’azzardo legale ha fatto registrare una costante crescita, fino a raggiungere i 110,54 miliardi di euro nel 2019 – e che può essere compreso alla luce delle limitazioni imposte per il contenimento della situazione pandemica sul territorio nazionale, le quali hanno interessato anche l’offerta di gioco d’azzardo su rete fisica.

Tale riduzione si rileva anche nelle altre dimensioni ricomprese nel comparto del gioco d’azzardo legale: la spesa è stata di 19,95 miliardi di euro (ovvero il 33,23% in meno rispetto a quanto registrato 2019), con un introito erariale di 7,2 miliardi di euro (diminuito del 36,27% rispetto al 2019).



Di seguito, si propongono alcune osservazioni di sintesi per macro-temi, sulla base dei dati pubblicati all’interno del Libro Blu 2020, evidenziando la posizione della Lombardia rispetto al contesto nazionale e alle altre Regioni per l’anno 2020.

Volimi 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, 2020).

	Raccolta	Vincite	Spesa
--	----------	---------	-------

¹ Le tipologie di gioco qui considerate comprendono le seguenti categorie: apparecchi AWP e VLT, lotterie, lotto, giochi numerici a totalizzatore, giochi a base sportiva, giochi di carte in forma diversa dal torneo e giochi di sorte a quota fissa, Bingo, Scommesse virtuali, Torneo, Poker Cash, Giochi a base ippica, Comma 7, Betting exchange, e altri importi relativi al versamento dei conti dormienti e dell’imposta relativa al DL n. 50/2017.

Regione	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Abruzzo	1.999,41	1.970,61	1.079,66	1.541,10	1.497,60	798,03	458,31	473,02	281,63
Basilicata	525,37	514,43	296,58	394,01	383,01	247,18	131,36	131,42	49,40
Calabria	1.852,27	1.790,15	1.047,69	1.389,66	1.329,85	758,99	462,61	460,30	288,70
Campania	7.690,15	7.671,31	4.349,42	5.874,71	5.823,01	3.205,77	1.815,44	1.848,29	1.143,65
Emilia-Romagna	6.249,97	6.032,96	3.057,63	4.845,80	4.671,06	2.251,92	1.404,17	1.361,90	805,72
Friuli-Venezia Giulia	1.378,32	1.368,10	723,32	1.042,28	1.030,07	523,68	336,04	338,04	199,64
Lazio	7.819,67	7.599,25	3.901,85	6.025,53	5.792,18	2.866,86	1.794,13	1.806,08	1.033,99
Liguria	1.877,95	1.845,82	945,00	1.440,67	1.392,71	752,18	437,29	453,10	192,83
Lombardia	14.644,34	14.480,65	7.204,89	11.353,77	11.216,58	5.294,46	3.290,58	3.264,07	1.910,43
Marche	1.910,55	1.847,12	1.020,32	1.463,94	1.399,16	748,91	446,61	447,96	271,40
Molise	360,35	351,98	200,78	272,33	262,65	145,01	88,02	89,33	55,77
Piemonte	4.630,61	4.548,93	2.419,16	3.607,11	3.513,31	1.798,46	1.023,51	1.035,62	620,70
Puglia	4.591,17	4.566,21	2.686,53	3.476,91	3.430,94	1.942,81	1.114,25	1.135,27	743,71
Sardegna	1.651,32	1.631,32	927,97	1.204,01	1.164,56	700,62	447,31	466,76	227,35
Sicilia	4.550,87	4.560,41	2.733,14	3.564,28	3.388,66	1.973,80	986,59	1.171,75	759,34
Toscana	4.959,84	4.860,46	2.355,45	3.873,90	3.746,72	1.740,77	1.085,94	1.113,75	614,68
Trentino-Alto Adige	1.234,16	1.185,78	565,94	977,43	926,04	424,90	256,73	259,74	141,05
Umbria	1.053,74	1.030,66	554,27	801,80	784,70	405,30	251,95	245,96	148,98
Valle d'Aosta	123,75	92,78	50,69	92,40	70,05	36,66	31,35	22,73	14,02
Veneto	6.226,93	6.116,67	2.961,44	4.818,26	4.682,10	2.182,43	1.408,67	1.434,57	779,01
Altro	76,60	71,02	64,80	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Totale	75.407,34	74.136,62	39.146,53	58.059,90	56.504,96	28.798,74	17.270,86	17.559,66	10.282,00

Fonte: elaborazione dati ADM su banca dati Sistema Business Intelligence Giochi e Tabacchi

Valori espressi in milioni di euro

Tabella 1. Raccolta, Vincite e Spesa ripartiti per regione relativi al gioco fisico.

Come già anticipato, i dati nazionali sui volumi di gioco del 2020 evidenziano un forte calo rispetto al biennio precedente.

Tale tendenza riguarda anche la Lombardia: con riferimento al gioco fisico, i dati sulla “Raccolta” mostrano una diminuzione di circa il 50% rispetto agli anni 2018 e 2019. Lo scarto tra il 2020 e il 2019 è addirittura superiore alla media nazionale, sebbene nel complesso e in termini assoluti la Lombardia resti la Regione con i valori più alti.

Gioco online

A livello nazionale, i dati relativi alla raccolta del gioco a distanza mostrano nell'ultimo triennio volumi in costante crescita, raggiungendo nel 2020 i 49,2 miliardi di euro, superando per la prima volta il dato relativo alle giocate su rete fisica.

Tipologia di gioco	Raccolta			Vincite			Spesa		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Gioco fisico	75.407,34	74.136,62	39.146,53	58.059,90	56.504,96	28.798,74	17.270,86	17.559,66	10.282,00
Gioco distanza ^a	31.439,32	36.400,09	49.232,68	29.816,18	34.553,09	46.558,84	1.623,15	1.847,12	2.673,80
Totale	106.846,66	110.536,71	88.379,21	87.876,08	91.058,05	75.357,58	18.894,01	19.406,78	12.955,80

Fonte: elaborazione dati ADM su banca dati Sistema Business Intelligence Giochi e Tabacchi. Valori espressi in milioni di euro

Tabella 2. Gioco fisico Vs. gioco a distanza

La crescita dei volumi di gioco online per l'anno 2020 è confermato anche dai dati riguardanti il numero di conti di gioco aperti, con una media nazionale di +72% rispetto al 2019. Anche in questo caso, la Lombardia è tra le regioni in cui si riscontrano valori maggiori rispetto all'apertura di nuovi conti online corrispondenti al 12,35% del totale nazionale (seconda solo al 18,19% della Campania) - e al numero complessivo di conti online attivi (terza dopo Campania e Sicilia).

Regione	N. Conti attivi	N. Conti aperti
Abruzzo	323.996	103.975
Basilicata	158.624	46.234
Calabria	637.152	183.202
Campania	2.526.475	777.862
Emilia-Romagna	647.477	218.799
Friuli-Venezia Giulia	158.654	51.579
Lazio	1.425.277	447.458
Liguria	259.081	83.677
Lombardia	1.556.196	528.195
Marche	278.276	98.821
Molise	85.723	25.714
Piemonte	751.923	241.237
Puglia	1.193.708	362.358
Sardegna	403.526	121.695
Sicilia	1.819.602	505.517
Toscana	572.400	188.706
Trentino-Alto Adige	101.105	33.588
Umbria	145.562	48.708
Valle d'Aosta	18.455	5.476
Veneto	589.431	199.163
Esteri	33.248	9.302
Totale	13.685.891	4.277.266

Tabella 3. Numero di conti on line attivi e aperti per Regione di residenza dell'utente

Offerta di gioco

Rete di vendita per apparecchi di intrattenimento

Come mostrato nella tabella sottostante, gli esercizi con New Slot sul territorio italiano sono complessivamente 54.166; il primato si conferma essere della Lombardia, con 9.154 esercizi e un'offerta di 45.873 apparecchi. Tuttavia, analizzando quest'ultimo dato in termini di percentuale rispetto alla popolazione, emerge come quello lombardo sia di poco superiore alla media nazionale (1 apparecchio ogni 217 abitanti Vs. 1 apparecchio ogni 226 abitanti), mentre 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.

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

Tabella 4. Distribuzione territoriale della rete di vendita per il settore apparecchi di intrattenimento

Rete di vendita per tipologia di gioco

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

Ufficio dei Monopoli	Bingo (N. sale)	Giochi numerici a totalizzatore	Gioco a base ippica (N. operatori)	Gioco a base sportiva	Lotterie	Lotto
----------------------	-----------------	---------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------	-------

		(N. vendita)	punti		(N. operatori)		
Abruzzo	6	776	164		295	1.627	1.057
Calabria	1	1.248	224		419	1.796	1.406
Campania	27	3.646	965		2.010	5.011	3.487
Emilia-Romagna	19	2.296	282		399	4.241	2.357
Friuli-Venezia Giulia	4	663	76		97	1.119	618
Lazio	26	3.639	596		948	5.954	3.458
Liguria	6	735	114		158	1.247	956
Lombardia	26	4.900	883		1.169	8.747	4.960
Marche	3	809	141		212	1.718	1.084
Piemonte e Valle d'Aosta	12	2.223	334		544	3.729	2.433
Puglia, Basilicata e Molise	8	2.510	526		1.085	4.764	2.808
Sardegna	4	1.048	64		147	1.411	1.002
Sicilia	28	2.590	588		1.168	4.297	3.043
Toscana	10	1.969	364		424	3.517	2.057
Trentino-Alto Adige	2	400	50		70	766	447
Umbria	2	564	79		121	1.094	576
Veneto	12	2.158	267		382	4.323	2.522
Totale	196	32.174	5.717		9.648	55.361	34.271

Tabella 5. Distribuzione territoriale della rete di vendita per tipologia di gioco

Caratterizzazioni del territorio lombardo per Province

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

La particolarità del territorio è connessa alla sua complessità amministrativa: RL raccoglie 1505 Comuni, 86 Ambiti Sociali (Piani di Zona), 27 ASST, 12 Province, 12 Prefetture, 12 Uffici Scolastici Territoriali, a servizio di una popolazione complessiva di oltre 10.000.000 di abitanti. Tale complessa articolazione impone, anche nel campo del contrasto del gioco d'azzardo patologico e nella prevenzione delle problematiche sociali e socio-sanitarie ad esso connesse, una risposta strategicamente orientata e debitamente articolata con assetti organizzativi atti a rispondere in modo adeguato alle sfide del contesto nei suoi aspetti generali e specifici.

In relazione al Gioco d'azzardo Patologico, ADM, Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, fornisce un dettaglio per provincia e comuni rispetto alla ripartizione del Giocato, delle Vincite, dell'Erario e dello Speso per Tipo Gioco. Sebbene tali dati siano tutt'oggi provvisori (<https://www.adm.gov.it/>), forniscono una panoramica rispetto all'andamento per Giocato, Vincita, Erario e Speso sul giocato Fisico.

Si propongono di seguito dati di dettaglio rispetto alle province del territorio.

Provincia	Popolazione e residente	Giocato Fisico	Vincita Fisico	Erario Fisico	Speso Fisico
-----------	-------------------------	----------------	----------------	---------------	--------------

	(ISTAT 01/01/2020)				
BERGAMO	1.108.126	€1.659.325.785,76	€1.266.763.900,33	€227.405.206,30	€392.400.774,70
BRESCIA	1.255.437	€1.938.810.618,60	€1.487.711.019,48	€265.129.932,78	€450.887.034,55
COMO	597.642	€1.019.131.651,46	€778.584.126,52	€144.115.629,41	€240.455.280,77
CREMONA	355.908	€401.089.446,45	€299.742.555,62	€64.556.871,99	€101.286.341,55
LECCO	334.961	€379.858.544,04	€283.044.095,51	€56.092.676,81	€96.773.756,49
LODI	227.412	€314.098.188,46	€443.091.702,71	€47.702.612,51	€-129.047.666,74
MANTOVA	406.919	€482.900.074,85	€365.227.015,71	€72.096.350,05	€117.609.092,74
MILANO	3.265.327	€4.828.863.232,47	€3.652.073.281,44	€666.920.187,71	€1.176.290.076,01
MONZA E DELLA BRIANZA	870.193	€1.258.244.230,41	€966.818.284,80	€165.894.295,51	€291.306.517,70
PAVIA	540.376	€764.240.506,18	€574.271.339,74	€114.158.414,11	€189.841.626,70
SONDRIO	180.425	€286.330.691,41	€218.739.123,99	€40.798.768,25	€67.559.579,19
VARESE	884.876	€1.171.070.429,74	€879.332.153,84	€170.590.063,60	€291.595.169,46
LOMBARDIA	10.027.602	€14.503.963.399,83	€11.215.398.599,69	€2.035.461.009,03	€3.286.957.583,12

Tabella 6. Giocato, Vincita, Erario e Spesa fisica – Dettaglio per provincia

Accanto ai dati ufficiali pubblicati dall’Agenzia delle Dogane e Monopoli, si riporta di seguito il giocato pro-capite per le province del territorio Lombardo, riferito all’anno 2019. Tale dato deriva da una ripartizione del giocato Fisico dei vari territori sulla base della popolazione residente per provincia (ISTAT 01/01/2020).

PROVINCIA	GIOCATO PRO-CAPITE
BERGAMO	€1.497,42
BRESCIA	€1.544,33
COMO	€1.705,25
CREMONA	€1.126,95
LECCO	€1.134,04
LODI	€1.381,19
MANTOVA	€1.186,72
MILANO	€1.478,83
MONZA DELLA BRIANZA	€1.445,94
PAVIA	€1.414,28
SONDRIO	€1.586,98
VARESE	€1.323,43
LOMBARDIA	€1.446,40

Tabella 7. Dettaglio giocato pro-capite per provincia

Il gioco d’azzardo nella popolazione generale

Negli ultimi anni precedenti all’emergenza sanitaria da Covid-19, in Italia, i dati relativi alla diffusione della pratica del gioco d’azzardo sono risultati in continuo aumento. L’indagine

epidemiologica condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) tra il 2016 ed il 2019² ha mostrato che i giocatori, ovvero coloro che hanno giocato almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'indagine, costituiscono il 36,4% della popolazione maggiorenne (18.450.000); sono per la maggior parte maschi (il 43,7% degli uomini contro il 29,8% delle donne). Sebbene il gioco d'azzardo sia diffuso soprattutto nella fascia di età compresa tra i 40 e i 64 anni, l'insorgenza del comportamento avviene molto prima, tra i 18 e i 25 anni (51,8%). Di questi giocatori, un milione e mezzo (circa il 3%) ha un "profilo problematico", ovvero presenta difficoltà a gestire il tempo da dedicare al gioco e a controllare quanto spende; anche in questo caso, emerge una propensione maggiore nel sesso maschile (3,6%) rispetto a quello femminile (2,5%).

Ricerche più recenti sul consumo di gioco d'azzardo nella popolazione italiana hanno necessariamente preso in considerazione gli effetti della pandemia e delle restrizioni ad essa connesse sulla pratica di tale comportamento, ponendo particolare attenzione a cambiamenti nelle abitudini di fruizione, anche rispetto all'offerta online.

Dai dati di uno studio condotto dal CNR, in collaborazione con ANCI e alcune Regioni³, è emersa una generale diminuzione del gioco su rete fisica, con più del 35% dei giocatori che ha ridotto le puntate e quasi il 23% che ha smesso; la pratica è invece aumentata per quasi il 14% degli intervistati. Tra i giochi privilegiati ci sono il Gratta e vinci, il Superenalotto e il Lotto, con una frequenza di consumo per persona da una a tre volte al mese e una spesa pari a 10 euro nell'intero periodo di lockdown, sebbene il 2,6% degli intervistati abbia dichiarato di aver speso tra i 200 e i 500 euro.

Per quanto riguarda il gioco online, esso è aumentato per il 33,8% degli intervistati, mentre l'11,3% vi si è approcciato per la prima volta proprio durante il periodo del lockdown. I giochi più fruiti sono stati il poker texano, le slot machine e le scommesse sportive. La frequenza del comportamento è stata di una o più volte al giorno per il 30,5% del campione e da una a quattro volte al mese per il 39%. In termini di spesa, il 14,6% riferisce di aver speso oltre 500 euro, l'11% tra i 200 e i 500 euro.

Un altro studio⁴ che ha indagato il comportamento di gioco d'azzardo durante alcune fasi di emergenza sanitaria da Covid-19 è quello realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità con l'Istituto Mario Negri, l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la rete Oncologica (ISPRO), l'Università degli studi di Pavia e l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Nello specifico l'indagine, svolta su un campione della popolazione italiana di età compresa tra 18 e 74 anni, ha confrontato le abitudini di gioco nel periodo di lockdown (27 aprile - 3 maggio 2020) con le abitudini precedenti la pandemia e con una successiva fase di restrizioni parziali (27 novembre - 20 dicembre 2020).

I risultati indicano che, nel 2020, il consumo di azzardo legale fisico è inizialmente diminuito, passando dal 9,9% del periodo precedente la pandemia al 2,4% del periodo di lockdown, per poi risalire all'8% nel periodo di restrizioni parziali. Il gioco a distanza ha mostrato un andamento simile nei periodi presi in esame, seppur superiore rispetto ai valori del gioco fisico: dal 10% del periodo precedente la pandemia all'8,0% nel lockdown, per aumentare fino al 13% nel periodo di restrizioni parziali.

² Rapporti ISTISAN 19/28, "Gioco d'azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione": risultati di un progetto integrato. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2019.

³ Il CNR-IFC ha sviluppato lo studio Gambling Adult Population Survey - GAPS #iorestoacasa. Si tratta di un'indagine epidemiologica, condotta tra aprile e maggio 2020 attraverso un breve questionario online da compilarsi in forma anonima e volontaria. I rispondenti sono stati 3971.

⁴ https://www.iss.it/news/-/asset_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/gioco-d-azzardo-in-calo-durante-lockdown-ma-impennata-con-allentamento-restrizioni-in-aumento-il-gioco-online-e-il-tempo-trascorso-a-giocare-1

Per quanto riguarda chi ha dichiarato di praticare l'azzardo, dal 16,3% del pre-pandemia si è registrata una riduzione al 9,7% durante il lockdown, per poi risalire al 18% nella fase restrizioni parziali. Il tempo medio dedicato al gioco, secondo questo studio, è risultato essere di quasi un'ora. Tra coloro che hanno dichiarato di non giocare prima della pandemia, l'1,1% ha confessato di aver iniziato proprio nel periodo di totale restrizione, mentre il 19,7% di coloro che già giocavano ha incrementato l'attività.

Come rilevato dallo studio del CNR, il Gratta e Vinci è diventato il "gioco" più praticato su rete fisica, non essendo interessato dalle restrizioni, mentre le Scommesse Sportive e le Slot Machines lo sono state per il gioco online.

Il gioco d'azzardo fra i giovani e giovanissimi

Il gioco d'azzardo è, nonostante i divieti previsti per legge, una popolare forma di svago fra gli adolescenti, tanto che recenti dati raccolti in 33 Stati Europei dimostrano che il 23% degli studenti abbia dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno (32% dei ragazzi vs 14% ragazze).

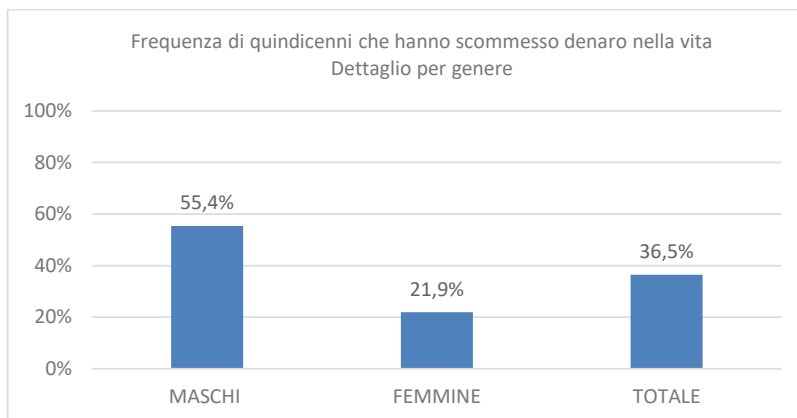
Dalla già citata indagine condotta dall'ISS tra il 2016 e il 2019 è emerso che il 29,2% dei ragazzi di età compresa tra i 14 e i 17 anni (670.144) ha avuto accesso al gioco d'azzardo legale, pur non avendone i requisiti per legge. Il dettaglio sulle fasce d'età mostra che giocano prevalentemente i 17enni (35%), a seguire i 16enni (30,5%), i 15enni (27,6%) e i 14enni (24,4%). I giocatori sono più maschi (41,1%) che femmine (16,8%). Con riferimento al tipo di profilo, i giocatori sociali sono 22,7%, quelli a rischio 3,5%, mentre i giocatori problematici sono il 3%.

Informazioni sul consumo e comportamento di gioco con specifico riferimento al target giovani sono state rilevate anche tramite la sorveglianza HBSC Italia. Le domande sul gioco d'azzardo inserite per la prima volta nell'indagine HBSC Italia⁵ del 2014 (e riproposte nella rilevazione 2018) sono volte a indagare sia l'esperienza dei ragazzi con scommesse e puntate di denaro nel corso della vita sia a valutare il loro grado di 'coinvolgimento', riuscendo a individuare la quota di ragazzi 'a rischio' di sviluppare problemi di gioco e quelli che già presentano 'seri problemi'. Nell'ambito dell'indagine HBSC 2018⁶ è stato chiesto ai ragazzi di 15 anni di indicare se hanno mai scommesso e/o giocato denaro nella loro vita. I risultati mostrano come il 42,2% del campione abbia giocato almeno una volta nella vita; anche in questo caso, il comportamento risulta essere più praticato dai maschi (62,5%) rispetto alle femmine (13,4%). 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, con differenze nei trend regionali rispetto all'incidenza di questo profilo (14 Regioni >10%, 2 Regioni >20%).

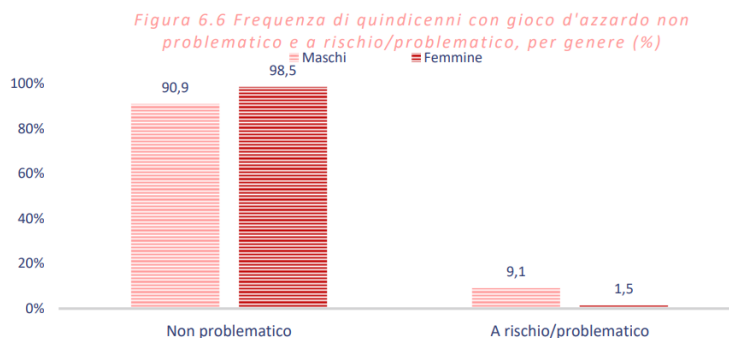
Con riferimento al contesto lombardo, i dati rilevati tramite la medesima indagine HBSC 2018 indicano che oltre il 60% dei quindicenni non ha mai giocato denaro nella propria vita. Il 17,3% lo ha fatto una o due volte nella vita e il 19,3% ha giocato invece ripetutamente (almeno 3-5 volte o più). Giocare denaro è significativamente più frequente per i maschi che per le femmine. Nella figura seguente si riporta tale informazione per genere.

⁵ 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. Nel 2017 con il DPCM del 12 maggio, "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" è stato inserito tra quelli di rilevanza nazionale e regionale. La Lombardia aderisce all'indagine dal 2008.

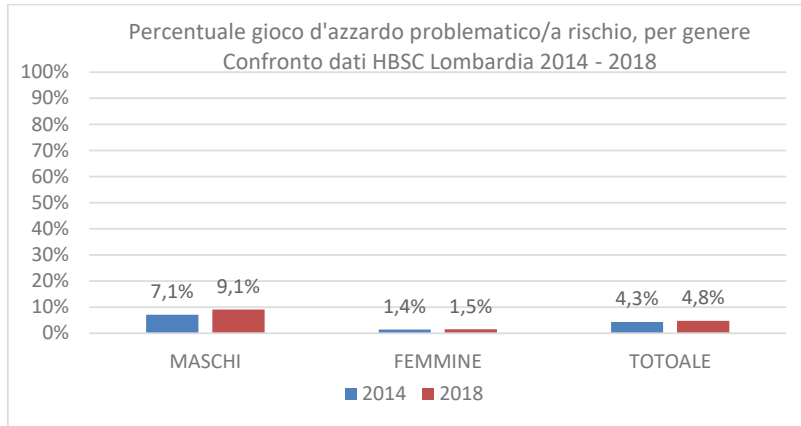
⁶ Cavallo, F., Dalmasso, P., Vieno, A., Lazzeri, G., & Galeone, D. La Sorveglianza HBSC 2018.



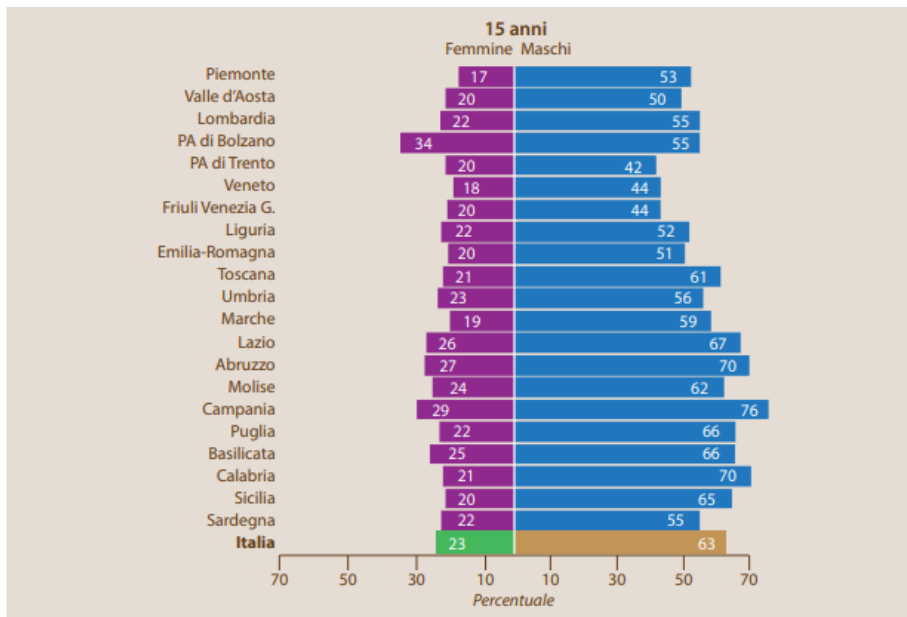
Dalle risposte degli intervistati agli item della scala SOGS-RA (South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents) che il questionario HBSC ha proposto loro, emerge che la maggior parte degli studenti lombardi (95,2%) ha un comportamento di gioco non problematico. È il 4,8% di loro a mostrare un livello di gioco a rischio o, addirittura, problematico; sono i maschi, inoltre, ad essere maggiormente caratterizzati da esperienze di gioco a rischio/problematiche. Segue figura con percentuale di quindicenni con gioco d'azzardo a rischio e problematico, suddivisi per genere.



Rispetto all'aver giocato almeno una volta nella vita il 36,5% dei ragazzi 15enni dichiara di averlo, percentuale in calo rispetto a quella del 2014, corrispondente a circa la metà del campione. Il numero di giocatori a rischio o problematici è costante (4,3% nel 2014 e 4,8% nel 2018), sebbene sia da considerare l'aumento di tale dato nella popolazione maschile (7,1% nel 2014 contro il 9,8% nel 2018).

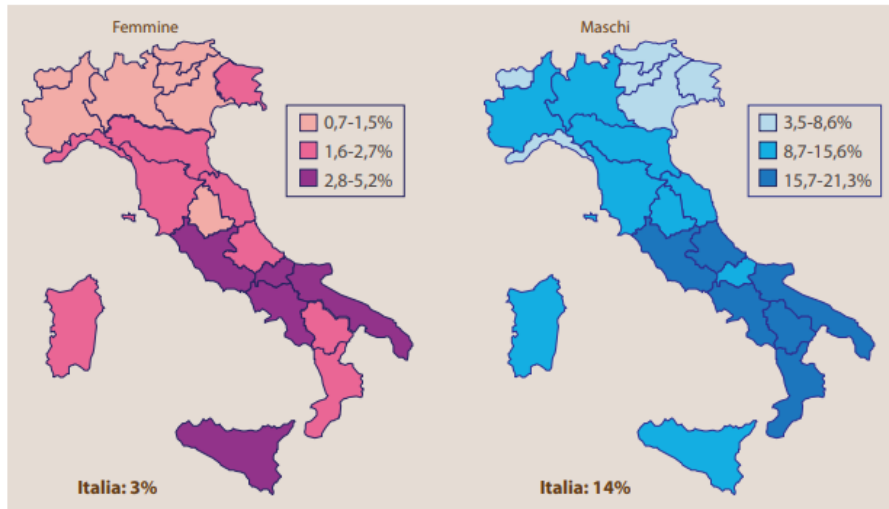


In sintesi, ha scommesso o giocato denaro, almeno una volta nella vita, il 36,5% degli studenti intervistati. Considerando che il gioco d'azzardo è vietato ai minorenni, ciò deve interrogare chi si occupa di salute pubblica ed educazione. Il gioco a rischio o problematico riguarda il 4,8% del campione. In entrambi i casi sono i maschi ad essere più coinvolti nel fenomeno. Nel tempo si evidenzia come a distanza di quattro anni si rileva una diminuzione del numero degli studenti che ha giocato almeno una volta nella vita, che passano dal 42,7% al 36,5% del campione. Rispetto ai dati nazionali la Lombardia riporta un valore inferiore alla media nazionale tanto per la popolazione femminile (22% dato lombardo vs 23% dato nazionale) che per la popolazione maschile (55% dato lombardo vs 63% dato nazionale).



Rispetto al gioco problematico e a rischio nel contesto Lombardo il campione nella sua totalità passa dal 4,3% al 4,8% (stabile fra le femmine, in aumento dal 7,1% al 9,1% fra i maschi). Rispetto al contesto nazionale il dato è sopra alla media per la popolazione femminile (4,8% dato lombardo vs 3% dato nazionale) e inferiore alla media per la popolazione maschile (9,1% dato

lombardo vs 14% dato nazionale).



Azioni intraprese da Regione e SSR per la prevenzione e contrasto

Riconoscendo la complessità dei fenomeni che sottendono il GAP, la Lombardia ha attivato un coerente processo programmatico fortemente orientato alla appropriatezza, alla integrazione ed alla intersettorialità delle azioni. In tal senso, con la legge regionale 8/2013 Regione Lombardia ha sviluppato una azione di governance regionale fondata sulla sinergia di tutti gli attori del sistema sociosanitario, gli enti locali, i soggetti del terzo settore, le imprese e le associazioni di categoria.

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

- Attività di prevenzione, formazione, informazione e sensibilizzazione svolte dalle ATS
- Attività di prevenzione realizzate dagli Enti Locali
- Attività di prevenzione nel setting scolastico
- Attività di formazione obbligatoria per gli esercenti
- Attività di contrasto: controlli e sanzioni
- Regolamentazione locale e sentenze TAR 2019: casi emblematici e spunti di riflessione
- Attività di comunicazione di Regione Lombardia
- Iniziative realizzate nell'ambito del Trasporto Pubblico Locale

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, di cui al precedente PRP 2015 – 2018, riattualizzati nei più recenti Piano Nazionale della Prevenzione e Piano Regionale della Prevenzione riferiti al quinquennio 2020-2025, nonché ai percorsi di presa in carico.

Trasversalmente alla programmazione per setting, il PNP declina le azioni specifiche riferite alla prevenzione di sostanze e comportamenti, tra cui il GAP, nel PP 4 "Dipendenze".

All'interno del PNP 2020-2025, il disturbo da gioco d'azzardo è trattato e inserito fra le dipendenze da sostanze e comportamenti (Macro Obiettivo Centrale "Dipendenze da sostanze e comportamenti"), da prevenire e contrastare attraverso interventi multicomponente, intersettoriali e trasversali a diversi setting e ai rispettivi Programmi Predefiniti (PP), ovvero:

- PP1 - Scuole che promuovono salute;
- PP2 – Comunità Attive
- PP3 – Luoghi di lavoro che promuovono salute

Il PRP 2020-2025 ricalca la medesima impostazione in Obiettivi Centrali e Programmi Predefiniti del PNP, declinandola da una prospettiva sensibile e adattata al contesto regionale lombardo.

Nell'ultimo quadriennio, inoltre, buona parte degli interventi di tipo più strettamente preventivo e di contrasto al GAP è avvenuta nell'ambito dell'implementazione di indirizzi programmatori regionali specificamente rivolti al fenomeno, primo tra tutti il Piano Regionale di Attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico, approvato con DGR 585 del 1/10/2018, di concerto tra le DDGG Welfare e Politiche Sociali, Abitative e Disabilità. Il Piano si è caratterizzato quale documento programmatico di sistema, perseguendo e promuovendo il coinvolgimento di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella governance regionale definita dalla stessa LR 8/2013. Gli Obiettivi e le linee di attività declinati al suo interno hanno inoltre rappresentato la base per gli Indirizzi alle ATS per la predisposizione dei rispettivi Piani Locali per la prevenzione e il contrasto al GAP.

Accanto alla DGR 585/2018, indicazioni altrettanto specifiche sono state oggetto di trattazione e sviluppo all'interno delle DGR 7803/2018 (Approvazione della Convenzione con l'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia per il sostegno ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole sul contrasto al gioco d'azzardo anni scolastici 2017/2018 e 2018/2019 – LR 8/2013), DGR 1114/2018 (Determinazioni di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico in attuazione della LR 21 ottobre 2013 n. 8) e DGR 2609/2019 (Azioni Locali di Sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di Prevenzione e Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (LR 21 ottobre 2013, n. 8)).

Coerentemente all'approccio integrato promosso da tutte le suddette politiche, il complesso delle azioni implementate in materia di prevenzione e contrasto del GAP è avvenuto tramite la collaborazione e la costruzione di partnership tra le singole ATS (nelle declinazioni organizzative dei DIPS e dei PIPSS), gli Ambiti territoriali e altri settori/oggetti del contesto locale, perseguendo inoltre la logica di intervento per setting.

Nello specifico, le azioni programmate nel setting "luoghi di lavoro" e "scuola", che trovano ambiti di declinazione specifica riferita alla prevenzione del GAP sia nel precedente Piano Regionale (DGR 585/2018) che nella sua proposta di aggiornamento presentata in questa sede, possono essere così sintetizzate.

"Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro" (PP3)

Il Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" si fonda sul promuovere e attivare processi e interventi tesi a sostenere i principali fattori che contribuiscono a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute". Il programma mira al miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro in termini di incremento

delle opportunità per l'adozione di scelte comportamentali salutari, all'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari ed alla crescita personale, all'affermarsi di politiche di conciliazione famiglia – lavoro, alla prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso, allo sviluppo nei diversi contesti di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione "tolleranza disfunzionale".

Il Programma prevede che le Imprese/Aziende aderenti si impegnino a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili su alcune tematiche prioritarie in associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile. Le aree prioritarie prevedono l'adozione di Pratiche Evidence based o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute e la prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili, in particolare quindi in tema di alimentazione, tabagismo, attività fisica, alcool e dipendenze e collabora con le Reti Territoriali di Conciliazione, istituite in ogni provincia lombarda, al fine di promuovere l'adozione da parte delle imprese e degli enti pubblici di percorsi di Responsabilità Sociale (buone prassi di conciliazione vita – lavoro, miglioramento del benessere organizzativo, welfare aziendale per il benessere del lavoratore e il raccordo con servizi sanitari in relazione a programmi di prevenzione).

Il processo di diffusione e sviluppo del programma è sostenuto dalla attività di orientamento metodologico e organizzativo da parte degli operatori ATS, che si concretizza in:

- Supporto metodologico alla costituzione del gruppo di lavoro interno alle Aziende aderenti, composto dal datore di lavoro o delegato con poteri decisionali, RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Settore Risorse Umane (e altri soggetti eventualmente individuati)
- Supporto alle aziende nella analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità in
- relazione alle "Pratiche Raccomandate" dal Programma
- Supporto informativo finalizzato al raccordo tra Medico competente/Azienda e strutture/offerte SSR (CTT, Screening, SERT, Centri IST/MTS, Consulitori, Ambulatori dietologici, ecc.) del territorio
- Promozione processi di comunicazione, formazione e di rete per diffondere e dare sostenibilità alle pratiche
- Attività di monitoraggio e di valutazione

Le Aziende aderenti al Programma sono passate da n. 140 nel 2013 a n. 464 nel 2021, il programma attualmente raggiunge circa 220.000 lavoratori.

"Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS – SHE Lombardia" (PRP - Programma 1)

Il Programma "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia" prevede che le Scuole si impegnino a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili ad: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria attenzioni e iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti in campo (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.). In questo senso sono promosse in quanto strategiche le alleanze con i diversi Attori della comunità locale (Comuni, non profit, associazionismo, volontariato ecc.), così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali.

A questo scopo avviano un processo che a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che bersagliano contestualmente:

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

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

Le Scuole (IC) aderenti al Programma nell'A.S. 2020 – 2021 sono circa 400, con un impatto su circa 400.000 giovani e relative famiglie.

Oltre allo sviluppo della Rete, con specifico riferimento alla prevenzione delle dipendenze, alle Scuole lombarde sono offerti due programmi evidence based mirati al potenziamento delle "Life Skills", (competenze di vita indicate dalla Organizzazione Mondiale della Sanità come efficaci antidoti allo strutturarsi di comportamenti non salutari), denominati "Life Skills Training – Lombardia" (target scuole secondarie di primo grado) e Unplugged (scuole secondarie di secondo grado). Nell'ambito di tali programmi sono stati formati, dal 2009, circa 5000 docenti e attualmente sono coinvolti oltre 51.000 studenti.

Sempre con specifico riferimento ai fattori di rischio comportamentali, sono inoltre attive sul territorio regionale iniziative di "peer education".

Per quanto riguarda la prevenzione ed il contrasto al gioco d'azzardo nelle comunità locali il setting di Comunità identifica le azioni intraprese e previste dalla strategia regionale mediante lo sviluppo di attività integrate con le policy territoriali, con particolare riferimento a quanto previsto nella programmazione territoriale dei Comuni in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore.

Un primo passaggio significativo è stato segnato attraverso azioni territoriali attivate dai Comuni, singoli o associati, a partire dal bando (ex DGR 6310/2018) dedicato agli Enti locali, tramite cui Regione Lombardia ha stanziato risorse pari a 2.000.000 di euro, che hanno consentito di sostenere 92 progetti realizzati anche attraverso partnership tra Enti locali, reti di terzo settore, altri attori pubblici, e privati. Tali progetti si sono conclusi a fine 2018.

A partire dalle azioni realizzate dagli Enti Locali attraverso i bandi regionali, si sono evidenziate progettualità ed azioni meritevoli di essere sistematizzate e diffuse: attraverso la DGR 1114 (Determinazioni di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico in attuazione della L.r. 21 ottobre 2013 n. 8) e con la successiva DGR 2609 (Azioni Locali di Sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di Prevenzione e Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (l.r. 21 ottobre 2013, n. 8)), si è avviata (DGR 1114/18) e consolidata (DGR 2609/19) la realizzazione di un'azione di sistema, a carattere sperimentale, per l'adozione di un modello organizzativo e di governance efficace e sostenibile, in grado di razionalizzare e ottimizzare le risorse economiche e professionali destinate per le azioni di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, consolidando a livello di Ambito/Ambiti territoriali le azioni già realizzate su parte del territorio e replicando buone prassi.

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

I Servizi

Nell'ottica di promuovere sempre più una cultura tesa alla diagnosi precoce e all'intervento tempestivo, scevra da pregiudizi e che veda la salute mentale avere pari attenzione di quella fisica, è presente in Lombardia una ricca rete di servizi territoriali per l'area delle dipendenze:

- 74 strutture ambulatoriali pubbliche (Ser.D)
- 12 private accreditate (SMI)
- 163 strutture residenziali/semiresidenziali

Sul territorio lombardo, per quanto riguarda nello specifico, l'assistenza ai giocatori d'azzardo patologici e alle loro famiglie Regione Lombardia vede la presenza di Servizi Pubblici e del Privato Accreditato dedicati e specializzati.

I servizi per il DGA, sia a livello di informazione/consulenza rispetto alla problematica, sia a livello di diagnosi e presa in carico, sono potenziati in ragione delle azioni di cui ai sotto obiettivi 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 (ex DGR 585/18).

Si evince un quadro che mostra la complessità e ricchezza del sistema di intervento attivato, in parte già precedentemente esistente alla approvazione dei nuovi LEA e all'inserimento del DGA tra le patologie da trattare a carico del SSR. In alcune ATS sono presenti altresì Servizi privati accreditati che hanno previsto equipe specifiche dedicate alla presa in carico di pazienti DGA.

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

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

Nei territori di tutte le ATS sono state avviate equipe dedicate e si rilevano:

- n. 13 **Sportelli di Ascolto presso Poli ospedalieri** (sotto obiettivo 3.1)
- n. 61 **Servizi Territoriali Pubblici: Ser.D/NOA** – Servizi per le Dipendenze /Nuclei Operativi Alcologia (sotto obiettivo 3.3)
- n. 12 **Servizi Territoriali Privati Accreditati: SMI** – Servizi Multidisciplinari Integrati (sotto obiettivo 3.3)

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

Il Piano Regionale GAP ha previsto inoltre, nel sotto obiettivo 3.4, la presenza di equipe specifiche per l'individuazione dei giocatori d'azzardo patologico anche tra i soggetti detenuti affetti da dipendenza da sostanze, avviando **attività di diagnosi e cura del DGA negli Istituti Penitenziari**.

Sono stati erogati fondi alle ASST per la stipula di contratti di consulenza per operatori specializzati e, sulla base della analisi dei Piani Locali presi in considerazione, sono state attivate:

- n. 12 **equipe nelle carceri**.

Sono stati effettuati numerosi interventi formativi, in particolare per mettere in grado le equipe all'interno delle carceri di formulare diagnosi differenziali in caso di poli tossicodipendenza

Il Piano Regionale GAP ha previsto altresì, nel sotto obiettivo 3.2, l'avvio sperimentale di **percorsi residenziali dedicati e specializzati per la cura del DGA**. I Servizi residenziali e semiresidenziali - previsti in ottemperanza ai LEA - si dividono in due categorie principali:

- Servizio di Diagnosi, definizione dell'esigenza e primo trattamento
- Servizi di Trattamento.

I Servizi di trattamento sono, a loro volta, suddivisi in 3 tipologie, in considerazione delle strategie

elettive previste nella realizzazione dell'intervento:

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

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

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

Gli obiettivi previsti per i Servizi Residenziali e Semiresidenziali sono i seguenti: definire e condividere l'esigenza dell'utente a fronte della domanda/bisogno esplicito; valutare l'appropriatezza della richiesta di inserimento nel progetto terapeutico; realizzare i progetti di intervento individualizzati redatti dai Servizi Territoriali che hanno in carico il paziente.

Regione Lombardia ha avviato un Tavolo di lavoro specifico sui risultati raggiunti da questa sperimentazione al fine di valutare l'opportunità di mettere a sistema i posti dedicati.

L'impatto della crisi pandemica ha però rallentato e modificato gli accessi alle strutture, ma sono state comunque possibili delle valutazioni preliminari.

In merito allo sviluppo delle prossime azioni progettuali, si ritiene che la sperimentazione sulla residenzialità/semiresidenzialità vada ripensata e orientata verso la realizzazione di **strutture o moduli dedicati e specializzati**, per un'utenza DGA specifica, che privilegino brevi periodi di inserimento, semiresidenzialità e valorizzino maggiormente moduli misti, comprensivi di percorsi di trattamento ambulatoriali/territoriali.

Gli inserimenti residenziali, confluiti, in questi anni, prevalentemente in un numero limitato di strutture che hanno dedicato la totalità dei posti alla patologia DGA, appaiono infatti efficienti nel rispondere ai bisogni dell'utenza in termini di stabilizzazione, trattamento intensivo del DGA e delle problematiche psichiche sottese, propedeutici al reinserimento familiare e socio-lavorativo.

Di seguito si riporta la tabella dei **Servizi residenziali e semiresidenziali** attivati

ENTE	STRUTTURA	COMUNE	POSTI	TIPOLOGIA	DIAGNOSI	RES. BREVE	RES. CLASSICO	SEMIRESID.
Fondazione Progetto Arca	Progetto Arca	Milano	2	Residenziale	X			
Fondazione Somaschi	Comunità Approdo Sicuro	San Zenone al Lambro (MI)	4	Residenziale	X	X	X	
Coop. Comunità del Giambellino	Comunità d'Orsay	Milano	2	Residenziale		X	X	
Coop. Centro Gulliver	Comunità la Collina	Varese	3	Residenziale e semiresidenziale	X	X	X	X

				ziale				
Coop. Centro Gulliver	Comunità Padre Beccaria	Varese	2	Semiresidenziale	X			X
Coop. Arca di Como	Arca di Como	Como	3	Residenziale		X	X	
CREST s.r.l.	Comunità CREST	Cuveglione (VA)	10	Residenziale	X	X	X	
Associazione Il Gabbiano	Comunità di Calolziocorte	Calolziocorte (LC)	2	Residenziale		X	X	
Associazione Opera Bonomelli	Rolling Stones	Bergamo	3	Residenziale			X	
Coop. Famiglia Nuova	Kairos	Cisano Bergamasco (BG)	1	Residenziale e semiresidenziale			X	
Comunità Emmaus	Comunità Emmaus	Chiuduno (BG)	6	Semiresidenziale	X	X	X	
Comunità Emmaus	Comunità Emmaus	Chiuduno (BG)	8	Semiresidenziale				X
Coop. Il Calabrone	ZeroVerde	Brescia	7	Semiresidenziale	X			X
Coop. Bessimo	Regina di Cuori	Cellatica (BS)	7	Residenziale	X	X	X	
Coop. Fraternità	Spazio OFF	Ospitaletto (BS)	15	Semiresidenziale				X
Coop. Fraternità	Il Frassino	Ospitaletto (BS)	3	Residenziale				
Coop. Contatto	Casa san Giuseppe	Brescia	4	Residenziale e semiresidenziale	X	X	X	X
Coop. Gaia	Gaia Comunità	Lumezzane (BS)	6	Semiresidenziale				X
Coop. Gaia	Gaia Comunità	Lumezzane (BS)	3	Residenziale		X	X	
Coop. Il Mago di Oz	Comunità Donatello	Brescia	4	Residenziale	X	X	X	
S.c.s.o. Pinocchio	Comunità Pinocchio	Rodengo Saiano	3	Residenziale	X	X	X	

		(BS)						
Fondazione Enzo Boschetti	Cooperativa sociale Casa del Giovane	Pavia	10	Residenziale e Semiresidenziale	X	X	X	X
Associazione Arca Centro Mantovano o si Solidarietà	Il sestante	Marengo di Marmirolo (MN)	7	Residenziale	X	X	X	X
Coop. Il Mago di Oz	Centro Diurno Psicoergoterapico	Spinadesco (CR)	2	Semiresidenziale	X			X
Associazione Il Gabbiano	Comunità Il Gabbiano	Villa di Tirano (SO)	2	Residenziale		X	X	

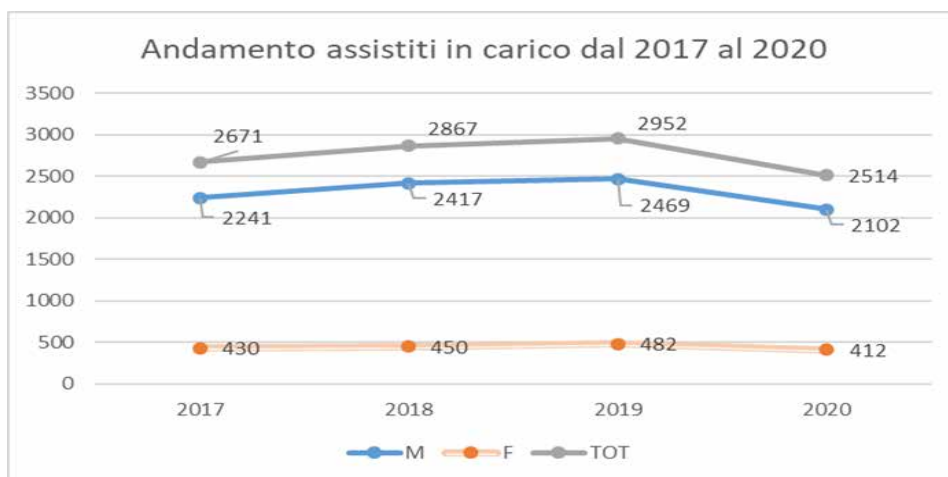
L'Utenza assistita

Nel 2019 il numero di utenti ha raggiunto il suo massimo con oltre 3.000 utenti in carico.

Il 2020 - con le problematiche legate alla nota situazione pandemica e alla conseguente chiusura dei punti di gioco - ha visto una diminuzione delle possibilità di gioco d'azzardo, soprattutto nelle forme più tradizionali, con un picco però riscontrato appena dopo l'allentamento delle norme, soprattutto del gioco via web.

Questo dato, unito alle misure precauzionali messe in atto anche dai Servizi, ha visto come conseguenza una leggera diminuzione degli accessi ai Servizi di cura.

Nel 2020 il **totale degli assistiti è stato pari a 2.514 unità**, di cui il 16% di sesso femminile.



Le fasce d'età prevalenti sono fra i 35 e i 54 anni, le femmine risultano leggermente più anziane. La maggior parte dei soggetti è rappresentata in larga misura da maggiorenni in età lavorativa. A livello regionale la quota dei giovani (soggetti sino a 34 anni) è pari a circa il 20% del totale, mentre è rilevante l'incidenza degli anziani (persone con 65 anni e più), pari all'13% del totale degli utenti.

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

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

Di seguito la tabella degli assistiti divisi per ATS e comprensiva dei soggetti trattati presso gli Istituti Penitenziari.

ATS	2017			2018			2019			2020		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
BERGAMO	208	59	267	217	55	272	226	55	281	237	54	291
BRESCIA	355	74	429	340	68	408	360	91	451	353	76	429
BRIANZA	347	55	402	376	61	437	374	59	434	308	50	358
INSUBRIA	307	37	344	378	56	434	393	59	452	321	53	374
MILANO CITTÀ METROPOLITANA	614	130	744	691	119	810	678	127	805	548	103	651
MONTAGNA	85	20	105	67	25	92	78	16	94	51	20	71
PAVIA	99	23	122	116	26	142	103	22	125	77	19	96
VAL PADANA	226	32	258	232	40	272	257	53	310	207	37	244
TOT. LOMBARDIA	2.241	430	2.671	2.417	450	2.867	2.469	482	2.952	2.102	412	2.514

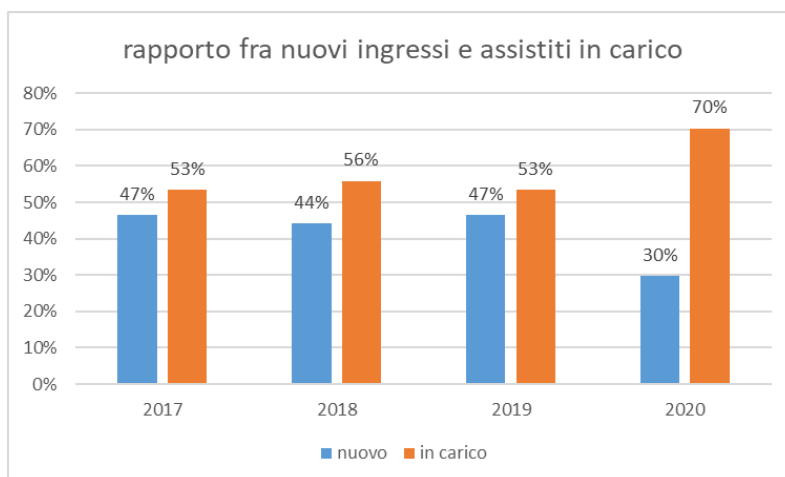
Nella tabella è possibile il confronto fra anno 2019 vs 2020 rispetto agli assistiti e al valore delle prestazioni LEA erogate (dato ricavato da flusso AMB). Come si evince dalla tabella e meglio descritto nel resto della relazione, tutti i Servizi dedicati hanno erogato livelli di produzione, di presa in carico e di erogazione delle prestazioni analoghi agli anni precedenti malgrado le note difficoltà prodotte dall'emergenza pandemica.

Tutti i Servizi hanno mantenuto aperte le accoglienze dei nuovi casi e sostituito, nei momenti più critici, le prestazioni in presenza con prestazioni da remoto tramite videochiamate.

ATS	Valore prestazioni LEA erogate nel biennio 2019-2020 raggruppate per ATS			
	2019		2020	
	numero utenti	valore prest. Erogate AMB	numero utenti	valore prest. Erogate AMB
BERGAMO	281	99.235 €	291	142.061 €
BRESCIA	451	298.200 €	429	327.842 €
BRIANZA	434	216.121 €	358	168.382 €
INSUBRIA	452	126.062 €	374	111.074 €

MILANO CITTÀ METROPOLITANA	805	446.309 €	651	323.343 €
MONTAGNA	94	36.757 €	71	27.113 €
PAVIA	125	37.310 €	96	14.211 €
VAL PADANA	310	71.099 €	244	74.920 €
Totale complessivo	2952	1.331.093 €	2514	1.188.945 €

L'incidenza dei nuovi accessi, ovvero di persone che per la prima volta si rivolgono ai Servizi con una richiesta di aiuto, rispetto al numero di assistiti in carico almeno dall'anno precedente, è significativamente maggiore rispetto ad altre forme di dipendenza. Nei tre anni precedenti alla pandemia le percentuali fra nuovi ingressi e assistiti in carico era del 47 % sul totale e, anche nel 2020, pur con tutte le limitazioni sopradescritte, resta un dato significativo.



ALLEGATO “B”

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE IN ATTUAZIONE DEL PIANO DI ATTIVITA' REGIONALE LOMBARDO PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO

INTRODUZIONE

Il presente Programma Operativo Regionale declina i contenuti del “**Programma regionale per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico**” di cui al Decreto del Ministero della Salute 6 ottobre 2016, trasmesso al Ministero (nota Prot. G1.2017.0006018 del 14/02/2017) e approvato dal Ministero della Salute (nota Prot. 0013289 DGPRE del 4 maggio 2018), a seguito della rimodulazione da parte di Regione Lombardia conseguente alle osservazioni formulate nella riunione del 6 dicembre 2017 da parte dell’Osservatorio per il contrasto alla diffusione del gioco d’azzardo e il fenomeno della dipendenza grave.

Il presente **Programma Operativo** si inserisce coerentemente nel quadro della governance regionale declinata dalla L.R. n. 8/2013 in relazione al coinvolgimento di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti e delle rispettive conoscenze e competenze, al fine di garantire continuità al significativo processo di sinergia e confronto definito ed avviato con la norma regionale e dagli altri atti di programmazione regionale che hanno visto, con particolare riferimento al sistema di intervento preventivo e della presa in carico nell’ambito delle dipendenze, lo **strumento della rete** quale elemento chiave per lo sviluppo di azioni integrate e intersettoriali utili al perseguimento di obiettivi complessi di salute pubblica.

In tal senso il Programma contribuisce a sostenere la continuità dell’azione regionale in riferimento alla l.r. 8/2013, che sarà garantita da specifici percorsi di confronto interdirezionale tra la Direzione Generale Welfare e le altre DDGG interessate, finalizzati alla valorizzazione delle azioni dimostrate di maggiore efficacia ed impatto.

Lo sviluppo attuativo del Programma Operativo sarà oggetto di periodica informazione da parte di DG Welfare al “Gruppo di lavoro interdirezionale per l’attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del gioco d’azzardo patologico (gap), ai sensi della l.r. 21 ottobre 2013, n.8.”

Il “Piano di Attività Regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d’Azzardo” individua i seguenti **quattro Obiettivi Generali**:

- 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 setting Scuola, Luoghi di Lavoro, Comunità locali**
- 3. Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA)**

In relazione a ciascuno degli Obiettivi Generali il presente Programma Operativo:

- definisce obiettivi specifici e azioni di livello regionale e locale
- fornisce indirizzi alle ATS per la predisposizione dei Piani Locali di Intervento
- declina l'allocazione delle risorse finanziarie disponibili

In linea con i principi di accountability che ispirano l'azione regionale, il monitoraggio di quanto realizzato sarà effettuato attraverso specifici indicatori, in armonia con quelli del Piano regionale della Prevenzione.

PREMESSA

L'attuazione di quanto previsto dal "Piano di Attività Regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d'Azzardo" prevede:

- la realizzazione di programmi e azioni a livello regionale
- la realizzazione di programmi e azioni a livello territoriale conseguenti alla predisposizione e attuazione da parte delle ATS di specifici Piani Locali relativi ai territori di competenza, in ottemperanza a quanto previsto dai LEA 2017 in merito alla Diagnosi, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo

L'insieme delle attività del Programma Operativo integra e potenzia il grande patrimonio di energie organizzative, tecniche, professionali e finanziarie già messe in campo da Regione Lombardia, puntando alla attivazione del più ampio coinvolgimento delle diverse tipologie di Attori coinvolti nelle azioni (SSR, Enti locali, Soggetti del Terzo settore, Impresa, Scuola, ecc.) e la partecipazione della popolazione nella logica dell'empowerment delle persone e delle comunità.

Regione mediante le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, garantisce la più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità metodologica e prestazionale su tutto il territorio lombardo, anche con il supporto tecnico degli enti del sistema regionale e nei limiti e con la gradualità concessi dalle risorse disponibili.

INDIRIZZI METODOLOGICI ED OPERATIVI

In coerenza con la Legge Regionale n. 8/2013, risulta particolarmente rilevante la partecipazione dei diversi soggetti istituzionali e non, coinvolti nella sensibilizzazione, informazione e prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) alle diverse fasi (coordinamento e attuazione) del Piano Operativo Locale. Per una efficace azione di prevenzione e contrasto le azioni previste devono coinvolgere concretamente gli Amministratori Locali, così da rinforzare i processi in atto e ottimizzare in un'ottica sistemica l'utilizzo delle risorse in campo.

Tutte le azioni locali previste dal presente Programma Operativo Regionale devono trovare coerenza in termini metodologici ed operativi ai 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";
- la legge 28 dicembre 2015 n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e

- pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”;
- 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 DGR 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 DGR 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 DGR 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 DGR 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 DGR 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”
 - La DGR n° XI / 4773 del 26/05/2021 “Determinazioni in ordine alla negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni in ambito sanitario e sociosanitario”
 - La DGR 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 DGR 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)

OBIETTIVI E AZIONI

In relazione agli Obiettivi Generali 0, 1, 2 e 3 e relativi obiettivi specifici declinati nella presente Programmazione le ATS predispongono il **“Piano Locale GAP – Programmazione 2021”**

Ciascuna ATS predispose il proprio Piano Locale GAP, declinandolo sulla base dell'analisi di contesto e della valutazione di quanto effettuato negli anni precedenti in relazione ai singoli obiettivi, ai risultati raggiunti e alle evidenze derivate dall'applicazione dei Piani stessi.

Il Piano ha quale quadro di riferimento metodologico l'attivazione di collaborazioni e sinergie con le ASST, il Privato Accreditato, le Associazioni presenti sul territorio - ivi compresi Associazioni di Tutela dei Consumatori, Alleanze/Reti/Cartelli “No slot” riconosciuti da Regione - aventi finalità di prevenzione e contrasto al GAP che abbiano già concorso all'attuazione delle misure e dei programmi di contrasto al GAP promossi da Regione Lombardia, garantendo altresì l'integrazione delle attività con quelle sociali di competenza delle autonomie locali e sviluppando alleanze con tutti i soggetti locali che a vario titolo possono concorrere al raggiungimento di azioni di prevenzione e contrasto del GAP.

Il Piano Locale GAP si colloca all'interno della cornice programmatica e metodologica del Piano Integrato Locale Promozione della salute – PIL che le ATS predispongono annualmente in coerenza con gli indirizzi regionali, e di norma, è esito di un percorso di co-programmazione/coprogettazione in applicazione del Codice del Terzo settore.

Gli erogatori pubblici (ASST / SerD) e privati accreditati e contrattati (SMI, Centri Semiresidenziali, Comunità Terapeutiche), le Associazioni presenti sul territorio, aventi finalità di prevenzione e contrasto al GAP, concorrono in particolare a potenziare le opportunità di Diagnosi precoce, Cura e Riabilitazione in linea con l'assetto organizzativo previsto dalla l.r. 33/09 così come modificata dalla l.r. 22/21 e dai LEA 2017, garantendo la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio e/o la realizzazione di moduli sperimentali residenziali.

Obiettivo Generale 0

In riferimento a questo obiettivo il Piano Locale GAP declinerà, in coerenza con il Piano Regionale di Prevenzione e con le attività ex DGR 1114/18 e ex DGR 2609/19, interventi che mirino 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 che vedano attivamente coinvolti gli Enti Locali e il Terzo settore (Prevenzione Ambientale)

Obiettivo Specifico 0.1

Promuovere la condivisione e/o l'estensione su territori omogenei di dispositivi di intervento integrati fra EELL e SSR e/o Buone pratiche esito dell'attuazione della DGR 2609/19

Azioni

- 0.1.1. Integrare la tematica del contrasto al GAP (integrazione sociale – sociosanitario) nei Piani di Zona
- 0.1.2. Definire Schema tipo di provvedimenti regolamentativi comunali

Obiettivo Specifico 0.2

Potenziare l'attività di controllo e vigilanza sull'attuazione della normativa e dei regolamenti da parte della Polizia Locale (in aggiunta ad azioni FFOO).

Azioni

- 0.2.1. Definire e formalizzare check list per l'attività di controllo esercitata dai Comandi Polizia Locale e di un modello di verbale
- 0.2.2. Mappare e implementare le attività di controllo svolte da parte della Polizia Locale e da parte delle FFOO
- 0.2.3. Promuovere utilizzo applicativo SMART

Obiettivo Specifico 0.3

Promuovere l'ingaggio dei Gestori di punti vendita con offerta di gioco legale anche in collaborazione con Associazioni Tutela Consumatori per l'incremento di Esercizi "No Slot"

Azioni

- 0.3.1. Realizzare Attività di informazione e comunicazione con il coinvolgimento dei gestori
- 0.3.2. Realizzare Attività di informazione e comunicazione con il coinvolgimento di Associazioni Tutela i consumatori

Obiettivo Generale 1

In riferimento a questo obiettivo il Piano Locale GAP declinerà, 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.

Obiettivo Specifico 1.1

Promuovere conoscenze, competenze e consapevolezza mediante opportunità di comunicazioni "protette", di informazione agli EELL, ecc.

Azioni

- 1.1.1. Avviare la messa in rete dei Servizi di Ascolto/orientamento
- 1.1.2. Rafforzare i Servizi informazioni consulenza

Obiettivo Specifico 1.2

Promuovere l'aumento di conoscenze nei diversi target (giovani, famiglie, anziani)

Azioni

- 1.2.1. Progettare e realizzare Attività comunicative, coerenti a contesti e target sul fenomeno e la relazione con la salute (Health Literacy)
- 1.2.2. Disseminare strumenti (web 2.0, app ecc.) definiti a livello regionale

Obiettivo Specifico 1.3

Promuovere la conoscenza dell'offerta e delle modalità di accesso alla rete dei servizi territoriali anche sociali

Azioni

- 1.3.1. Progettare e realizzare Attività comunicative, coerenti a contesti e target per l'incremento delle conoscenze sull'offerta e sulle modalità di accesso
- 1.3.2. Attivare strumenti per diversi canali/setting
- 1.3.3. Implementare i contenuti informativi mirati nelle pagine web istituzionali ATS/ASST, Enti Accreditati, EELL

Obiettivo Generale 2

Potenziare l'attività di prevenzione e contrasto GAP nei setting Scuola, Luoghi di lavoro, Comunità locali

In riferimento a questo obiettivo il Piano Locale GAP declinerà, in coerenza con il Piano Regionale di Prevenzione, gli interventi nell'ambito dei programmi regionali nei diversi setting di riferimento (in particolare "Scuole che Promuovono Salute – Rete SPS Lombardia", "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia", "Life Skill Training Lombardia", "Unplugged," "Competenze genitoriali nel Percorso Nascita", "Comunità locali").

Oltre a questi – che dovranno comunque avere rilievo prioritario – una quota di risorse (max 3%), potrà essere destinata a ulteriori linee di attività, riconducibili alle seguenti "categorie":

- Interventi di prevenzione specifici: interventi complessi, comprendenti diverse azioni (es. incontri rivolti a singoli o piccoli gruppi) che si sviluppano in un arco di tempo, non inferiore al bimestre, condotti da figure professionali sociosanitarie e/o sociali e/o educative.
- Interventi di sensibilizzazione rivolti alla generalità della popolazione: attività, iniziative uniche o articolate, incontri rivolti a gruppi, condotti da figure professionali sociosanitarie e/o sociali, e/o esperti del fenomeno e delle sue implicazioni a livello giuridico, economico, sociale ecc.

Obiettivo specifico 2.1

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

Azioni

- 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"
- 2.1.2. Incrementare del 15% il numero di "Luoghi di Lavoro" coinvolti nel Programma
- 2.1.3. Incrementare del 15% il numero dei destinatari finali del Programma
- 2.1.4. Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Obiettivo specifico 2.2

Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione evidence based in tema di GAP nel setting scolastico

Azioni

- 2.2.1. Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle linee di attività del Programma "Scuole che Promuovono salute – Rete SPS-SHE Lombardia"
- 2.2.2. Incrementare del 25% il numero di Scuole coinvolte nel Programma
- 2.2.3. Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali dei programmi regionali di potenziamento delle Life Skills
- 2.2.4. Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Obiettivo specifico 2.3

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

Azioni

- 2.3.1. Integrare la tematica "prevenzione GAP" all'interno delle iniziative realizzate in sinergia/co-progettazione/partnership con EELL
- 2.3.2. Incrementare del 25% il numero di Comuni attivati sulla tematica
- 2.3.3. Incrementare del 25% il numero dei destinatari finali

2.3.4. Documentare gli elementi equity oriented a sostegno delle scelte

Obiettivo specifico 2.4

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

Azioni

- 2.4.1. Realizzare iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandati quali Buone Pratiche.
- 2.4.2. Attivazione di uno strumento regionale di rilevazione delle azioni realizzate dalle ATS nell'ambito dell'Obiettivo Generale per la conoscenza e diffusione di buone pratiche (azione di coordinamento a carattere regionale)
- 2.4.3. Realizzazione Piano ricerche regionali/locali per l'elaborazione di dati di contesto e di comportamento nello scenario regionale e produzione di reportistica regionale quali-quantitativa (azione di coordinamento a carattere regionale)

I dati quali-quantitativi di riferimento da considerare per la definizione dei volumi attesi, sono quelli afferenti i flussi informativi regionali WHP e SURVEY STILI DI VITA

Obiettivo Generale 3

Potenziare le opportunità di Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)

Presupposto fondamentale degli interventi di diagnosi, cura e riabilitazione è che il DGA sia riconosciuto e indentificato precocemente sia dalla popolazione generale che dagli stessi operatori sociosanitari come un disturbo patologico che necessita di un trattamento definito e specifico: è importante sottolineare che, in analogia a quanto riportato in letteratura per le altre dipendenze, diverse evidenze scientifiche hanno dimostrato come diagnosi precoce e interventi tempestivi aumentino in modo significativo la percentuale di guarigioni e di prognosi favorevole, diminuendo di fatto i costi a livello personale, sociale ed economico.

Date le premesse, supportate dalle evidenze scientifiche, e l'emergenza pandemica che ha sensibilmente condizionato l'operatività di tutti gli attori del SSR negli anni 2020 e 2021, appare opportuna una continuità operativa con gli interventi già in essere nei territori confermando di fatto la struttura di operativa dei due precedenti Piani di Attività per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico declinati in **4 Obiettivi specifici** di seguito dettagliati, la cui verifica sarà in capo a Regione e alle ATS.

In accordo con quanto condiviso con le ATS, si conferma la struttura di base dei precedenti Piani di Attività per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico declinato nei 4 Sotto Obiettivi già dettagliati.

Alcune considerazioni hanno indirizzato la programmazione, in particolare:

- Il rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST attraverso l'attivazione di Punti di Ascolto all'interno delle sedi ospedaliere in attuazione della L.R. 23/15 e come modificata L.R. 22/2021 di riforma: è opportuno rafforzare tale attività sia destinando maggiori risorse che prevedendo l'attivazione di nuovi Punti di Ascolto o meccanismi di rotazione tra le differenti sedi Ospedaliere.
- I percorsi di cura residenziali e semiresidenziali – costituendo la parte più innovativa e sperimentale dell'intero Piano – dopo un attento monitoraggio in relazione all'effettivo utilizzo di tali possibilità, sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo, hanno condotto alla necessità d'individuare strutture/moduli specificatamente dedicati a questo target

- d'utenza e altamente specializzati
- I percorsi di cura ambulatoriali devono essere rafforzati in quanto costituiscono l'asse portante dell'intervento, sia per porsi con maggior ricettività rispetto agli invii (anche dalle Azioni e Punti di Ascolto degli Obiettivi di pertinenza dell'area della Prevenzione), sia per essere a loro volta invianti rispetto ai percorsi di residenzialità/semiresidenzialità che necessitano un'adeguata preparazione e motivazione.
 - I percorsi all'interno degli Istituti Penitenziari rappresentano un altro settore estremamente innovativo dell'intervento proposto e devono anch'essi essere oggetto di stretto monitoraggio sia rispetto alla reale fattibilità che alle ricadute su utenza e personale delle carceri.

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

Azioni

- 3.1.1. Attività informative rivolte a pazienti e familiari su trattamenti e luoghi di cura esistenti
- 3.1.2. Attività informative rivolte al personale ospedaliero sui trattamenti e luoghi di cura esistenti
- 3.1.3. Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro familiari,
- 3.1.4. Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi specialistici per segnalazione / invio di pazienti
- 3.1.5. Attività di formazione e aggiornamento del personale ospedaliero
- 3.1.6. Produzione di report per il monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto

Obiettivo specifico 3.2

Attivazione, nella rete dell'offerta, di percorsi di cura per il GAP attraverso programmi di residenzialità/semiresidenzialità, in ottemperanza ai LEA 2017, con l'attivazione di strutture o moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del GAP che garantiscano un minimo di 5 posti autorizzati o contrattati nel sistema delle dipendenze

Azioni

- 3.2.1. Attivazione di un modulo residenziale breve max di 3 mesi con accesso anche diretto
- 3.2.2. Attivazione di un modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi con una possibile fase di accompagnamento e/o follow up con interventi di accompagnamento territoriale in semiresidenzialità per un massimo di altri 12 mesi e un minimo di 4 ore al giorno
- 3.2.3. Attivazione di un modulo residenziale che preveda una permanenza massima di 6 mesi (rinnovabili fino a un massimo di 18 mesi)
- 3.2.4. Attivazione di un modulo semiresidenziale che preveda una permanenza max di 24 mesi
- 3.2.5. Nell'ambito dell'attivazione dei diversi moduli sono auspicabili interventi informativi/di consulenza rivolte ai familiari; attività di gruppo; attività di formazione del personale; azioni di rete con SerD/SMI e altri servizi di cura del territorio

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

- 3.3.1. Reperimento di personale sociosanitario dedicato al GAP per i servizi ambulatoriali del territorio
- 3.3.2. Attività informative rivolte a pazienti e familiari su GAP e modalità di cura
- 3.3.3. Attività di screening e valutazione per GAP su soggetti in carico nei servizi per problemi di polidipendenza
- 3.3.4. Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti e loro famigliari,
- 3.3.5. Attività diagnosi precoce del GAP e per possibili co-diagnosi con altre dipendenze
- 3.3.6. Integrazione di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB
- 3.3.7. Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi sociosanitari e di volontariato del territorio
- 3.3.8. Attività di formazione del personale
- 3.3.9. Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto

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

Azioni

- 3.4.1. Reperimento di personale sociosanitario dedicato al DGA per i servizi dedicati alle carceri
- 3.4.2. Attività informative rivolte ai familiari dei detenuti su DGA e modalità di cura.
- 3.4.3. Attività di screening e valutazione su soggetti detenuti in carico per problemi di DGA e/o polidipendenza
- 3.4.4. Attività di ascolto, di valutazione clinica e motivazionale su pazienti detenuti e loro famigliari,
- 3.4.5. Attività diagnosi precoce del DGA e per possibili co-diagnosi con altre dipendenze
- 3.4.6. Potenziamento di tutte le prestazioni previste dai LEA e descritte nei flussi AMB
- 3.4.7. Attività di raccordo con i reparti ospedalieri e servizi sociosanitari e di volontariato del territorio
- 3.4.8. Attività di formazione del personale
- 3.4.9. Monitoraggio quali-quantitativo delle attività in atto

Dal punto di vista dei dati quali-quantitativi di riferimento da considerare per la definizione dei volumi di attività, per quanto riguarda i programmi di diagnosi e cura, essi dovranno concretizzarsi in percorsi trattamentali più definiti e in un incremento quantitativo della casistica trattata rispetto a quanto registrato al 31.12.2020.

VALUTAZIONE

Indicatori di processo e di impatto

I Piani Locali GAP, coerentemente 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, esplicitano:

- i processi locali messi in atto a garanzia dell'equità nell'individuazione dei contesti specifici cui rivolgere gli interventi (equity audit, gruppi di lavoro, fonti dati locali ecc.),
- le forme di Coordinamento multilivello degli interventi e della programmazione intersettoriale previsti a livello locale;
- la quantificazione dei volumi di attività previsti a valere sulle risorse finanziarie assegnate, che concretizzano la prospettata estensione dell'impatto degli interventi di prevenzione, di diagnosi precoce, cura e riabilitazione, rispetto a quanto già realizzato alla data del 31.12.2020;
- le 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
- le modalità previste per il Coinvolgimento attivo dei cittadini e delle diverse categorie di stakeholders presenti a livello territoriale nelle fasi di programmazione e attuazione del PL GAP stesso;
- le 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;

Monitoraggio

Il monitoraggio di quanto realizzato a livello territoriale sarà effettuato coerentemente con le indicazioni, le tempistiche e gli strumenti individuati da DG Welfare.

In particolare, sotto il profilo dell'equity nelle scelte programmatiche e operative, le ATS dovranno dare evidenza delle modalità di applicazione locale degli indicatori definiti da DG Welfare, eventualmente specificati e integrati in relazione alle caratteristiche peculiari del territorio, a garanzia di efficienza, attivazione intersettoriale e sostenibilità organizzativa di quanto realizzato.

ALLEGATO "C"**RIPARTO FONDI ANNO 2021** (di cui al Decreto del Ministero della Salute del 23/12/2021)

Per l'attuazione di quanto previsto dalla PROGRAMMAZIONE PER IL FONDO GAP 2021 IN CONTINUITA' E AD IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI GIÀ POSTE IN ESSERE NEI PIANI RELATIVI AL BIENNIO 2016-2017 E ALLE PROGRAMMAZIONI DEL BIENNIO 2018-2019 il riparto dei fondi tra le ATS di Regione Lombardia è il seguente:

Cod.	ATS	pop. al 31/12/21	%	Totale assegnato	ob. 0	ob. 1	ob. 2	ob. 3
321	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO*	3.463.360	34,73	2.563.972 €	333.318 €	179.480 €	1.025.587 €	1.025.587 €
322	INSUBRIA	1.457.054	14,61	1.078.670 €	140.227 €	75.507 €	431.468 €	431.468 €
323	MONTAGNA	294.237	2,95	217.824 €	28.317 €	15.247 €	87.130 €	87.130 €
324	BRIANZA	1.203.682	12,07	891.096 €	115.842 €	62.376 €	356.439 €	356.439 €
325	BERGAMO	1.103.556	11,07	816.972 €	106.206 €	57.188 €	326.789 €	326.789 €
326	BRESCIA	1.157.127	11,6	856.632 €	111.362 €	59.964 €	342.653 €	342.653 €
327	VAL PADANA	758.303	7,6	561.377 €	72.979 €	39.296 €	224.551 €	224.551 €
328	PAVIA	535.801	5,37	396.657 €	51.565 €	27.766 €	158.663 €	158.663 €
	TOTALI	9.973.120	100	7.383.200 €	959.816 €	516.824 €	2.953.280 €	2.953.280 €

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

**D.g.r. 3 aprile 2023 - n. XII/86
PNRR, Missione 6 componente 2 sub investimento 2.2. b -
Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e
manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di
formazione in infezioni ospedaliere**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- il Regolamento (UE) 12 febbraio 2021, n. 2021/241, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1 luglio 2021, n. 101 «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti e successive modifiche e integrazioni»;
- il dl 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla l. 29 luglio 2021, n. 108, recante «Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure»;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 ed in particolare la Missione 6 «Salute», che si articola in:
 - Componente 1 «Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale»
 - Componente 2 «Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale» che prevedono i seguenti investimenti:
 - Investimento 1.1: «Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero»; Investimento;
 - 1.2 «Verso un Ospedale sicuro e sostenibile»;
 - Investimento 1.3 «Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione»;
 - Investimento 2.2 «Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario»;
- il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 15 luglio 2021 con cui sono state individuate per ciascuno degli investimenti del Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della Salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio;
- il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021 «Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;
- il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 11 ottobre 2021, recante le «Procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178»; - il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021 che modifica la tabella A allegata al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024»;
- «Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025», adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni (Rep. 127/CSR);
- il «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023» approvato con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 gennaio 2021 (Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021) e predisposto sulla base dei più recenti documenti emanati dall'OMS nel 2018 «A checklist for pandemic influenza risk and impact management» ed «Essential steps for developing or updating a national pandemic influenza preparedness plan»;

Visti gli atti di indirizzo regionale:

- d.c.r. del 15 febbraio 2022, n. XI/2395 «Piano regionale di prevenzione 2021-2025, ai sensi delle intese Stato - Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021» che al Programma 15 prevede di verificare e attivare piani per l'emergenza infettiva con particolare attenzione al piano pandemico influenzale 2021-23 e relativo monitoraggio annuale ed in particolare «garantire l'attivazione di reti di laboratori dedicati che possano avere dei laboratori di riferimento primari (con livelli di sicurezza più elevati p3/p4) e laboratori di appoggio, con la logica di azionamento dei laboratori per garantire sostenibilità nei tempi di analisi»;
- d.c.r. del 17 maggio 2022, n. XI/ 2477 «Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023)»;
- d.g.r. del 28 dicembre 2022 - n 7758 «Determinazioni in ordine agli indirizzi di Programmazione per l'anno 2023» all.12 nel quale viene evidenziata come prioritaria la declinazione locale del Piano Pandemico Influenzale 2021-23;

Richiamato il Decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute «Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari» con il quale, tra l'altro sono state determinate e ripartite, a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome, le risorse di cui al PNRR e PNC - Missione 6 Component 1 e 2, in particolare destinando alla Regione Lombardia complessivamente € 1.192.762.445,14 come di seguito ripartiti:

Missione 6 Component 1:

- € 277.203.041,64: PNRR-Missione 6.C1 - 1.1. Case della Comunità e presa in carico della persona - target n. 187 CdC;
- € 17.480.575,00: PNRR - Missione 6C1 - 1.2.2 - COT (Centrali Operative Territoriali) target n. 101 COT;
- € 7.178.217,29: PNRR - Missione 6C1 - 1.2.2 - Interconnessione aziendale;
- € 9.768.335,02: PNRR - Missione 6C1 - 1.2.2 - Device;
- € 151.201.659,08: PNRR-Missione 6.C1 - 1.3. - Ospedali della Comunità - target n. 60 OdC;

Missione 6 Component 2:

- € 219.259.037,84: PNRR-Missione 6.C2 -1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II livello);
- € 179.802.208,90: PNRR-Missione 6.C2 -1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature);
- € 96.595.343,74: PNRR-Missione 6.C2 -1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (nuovi progetti) - Risorse PNRR;
- € 219.242.405,66: PNRR - Missione 6.C2 -1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (nuovi progetti) - Risorse PNC;
- € 4.581.410,27: PNRR-Missione 6.C2 -1.3.2. Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA - Reingegnerizzazione NSIS a livello locale (Adozione da parte delle regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie);
- € 10.450.210,70: PNRR-Missione 6.C2 -2.2. Sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere;

Preso atto che la Missione 6 del PNRR prevede, all'interno della componente 2, il sub-investimento 2.2 (b) «sviluppo delle competenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere, comprensivo delle indicazioni nazionali sulla strutturazione del programma formativo di cui all'allegato 5 del Piano Operativo Regionale»;

Richiamata altresì la circolare del Ministero delle Finanze del 18 gennaio 2022, n.4 avente ad oggetto: «Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - articolo 1, comma 1 del decreto-legge n. 80 del 2021 - Indicazioni attuative»;

Dato atto che con d.g.r.n. XI/6426 del 23 maggio 2022 avente ad oggetto: «Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Approvazione del Piano Operativo Regionale (por) e contestuale individuazione degli interventi, con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC - individuazione del soggetti attuatori esterni» è stato approvato tra l'altro:

- il Piano Operativo Regionale (POR);

- sono stati individuati i soggetti attuatori esterni per l'esecuzione degli interventi, ai sensi dell'articolo 5, comma 2 del CIS, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, ATS, ASST ed IRCCS;
- è stata indicata la copertura finanziaria di tutte le risorse assegnate per gli interventi sopra richiamati;

Considerato:

- che Regione Lombardia ritiene indispensabile per il raggiungimento dell'obbiettivo di cui alla Missione 6.C2 -2.2. attuare una sistema integrando tra le professionalità del SSR, al fine di implementare una formazione attiva e passiva in grado di analizzare e rendere possibile il confronto dei dati ottenuti in ciascun ospedale;
- che gli attori coinvolti sono la Direzione Generale Welfare UO Prevenzione e UO Polo Ospedaliero, UO a Valenza Regionale Centro Regionale Antimicrobico-resistenza di cui alla d.g.r. 6608/2022, le ASST/ATS/AREU, ARIA S.P.A.;
- che gli attori su menzionati avranno compiti e ruoli specifici meglio dettagliati nell'allegato «INDICAZIONI REGIONALI PER IL CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO» parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);

Ritenuto:

- di nominare provider per la realizzazione di cui alla Missione 6.C2 -2.2. gli Enti ASST, ATS, AREU e ARIA S.p.A., per le attività relative alla FAD;
- di approvare il Programma di formazione ALLEGATO 1 «INDICAZIONI REGIONALI PER IL CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO» parte integrante e sostanziale del presente atto, che descrive gli indirizzi regionali (AL01);
- di affidare alla UO Prevenzione della DG Welfare e al Centro regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente ruolo di coordinamento delle attività del programma di formazione;
- di istituire il Centro Regionale Antimicrobico-resistenza presso la ASST FBF/Sacco, nelle more della piena operatività dell'Agenzia Regionale delle Malattie Infettive costituita con DGR 6467/2022 ;
- di ripartire le risorse destinate a Regione Lombardia pari ad Euro 10.450.210,70 tra gli attori coinvolti come di seguito evidenziato, dando atto che la copertura finanziaria è garantita dalle risorse attualmente accantonate nella GSA nel «Fondo accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati dell'esercizio da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati» e registrati alla GSA al capitolo 15216 impegno 2022/52004, previo adeguamento, per la quota destinata ad ARIA S.p.A., dei capitoli nel bilancio regionale e dell'aggiornamento del Piano delle attività di ARIA:

ATTORE	IMPORTO (fino ad un max)	ATTIVITA'
PROVIDER	€ 6.210.210,70	per la gestione del ruolo di provider e la gestione locale della formazione
ARIA (comprese le attività quale provider)	€ 4.000.000,00	per l'implementazione del/i software e delle FAD a supporto della «formazione continua»/«gestione operativa» in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza

- di rimandare a successivi atti della DG Welfare l'assegnazione de finanziamenti ai singoli attori e le relative modalità organizzative di rendicontazione;

Ritenuto di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

Dato atto di pubblicare il presente provvedimento ai sensi degli art. 26, 27 del d.lgs. 33/2013 che prevede gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza;

Vagliate e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge per le ragioni indicate in premessa che qui s'intendono integralmente riportate;

DELIBERA

1. di nominare la Direzione Generale Welfare UO Prevenzione e UO Polo Ospedaliero, UO a Valenza Regionale Centro Regionale Antimicrobico-resistenza di cui alla d.g.r. 6608/2022, le ASST/ATS/AREU, ARIA S.P.A. quali attori coinvolti per la progettazione e realizzazione della Missione 6.C2 -2.2. Sviluppo delle compe-

tenze tecniche-professionali digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere;

2. di approvare il documento, parte integrante e sostanziale del presente atto, «INDICAZIONI REGIONALI PER IL CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO» parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);

3. di affidare alla UO Prevenzione della DG Welfare e al Centro regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza UO Polo Ospedaliero il ruolo di coordinamento delle attività del programma di formazione;

4. di nominare provider per la realizzazione di cui alla Missione 6.C2 -2.2. gli Enti ASST, ATS, AREU e ARIA S.P.A., per le attività relative alla FAD;

5. di istituire il Centro Regionale Antimicrobico-resistenza presso la ASST FBF/Sacco, nelle more della piena operatività dell'Agenzia Regionale delle Malattie Infettive costituita con DGR 6467/2022;

6. di ripartire le risorse destinate a Regione Lombardia pari ad Euro 10.450.210,70 tra gli attori coinvolti come di seguito evidenziato, dando atto che la copertura finanziaria è garantita dalle risorse attualmente accantonate nella GSA nel «Fondo accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati dell'esercizio da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati» e registrati alla GSA al capitolo 15216 impegno 2022/52004, previo adeguamento, per la quota destinata ad ARIA S.P.A., dei capitoli nel bilancio regionale e dell'aggiornamento del Piano delle attività di ARIA:

ATTORE	IMPORTO (fino ad un max)	ATTIVITA'
PROVIDER	€ 6.210.210,70	per la gestione del ruolo di provider e la gestione locale della formazione
ARIA (comprese le attività quale provider)	€ 4.000.000,00	per l'implementazione del/i software e delle FAD a supporto della «formazione continua»/«gestione operativa» in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza

7. di rimandare a successivi atti della DG Welfare l'assegnazione de finanziamenti ai singoli attori e le relative modalità organizzative di rendicontazione;

8. di attestare che il presente atto è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL, nonché sul sito istituzionale della Regione.

Il segretario: Enrico Gasparini

_____ . _____

ALLEGATO

INDICAZIONI REGIONALI PER IL CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO (ICA)

MODALITÀ ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI FORMAZIONE

Il programma è articolato nelle sue diverse componenti (corsi/moduli) sulla base delle indicazioni nazionali e regionali tenendo in considerazione le peculiarità di ogni azienda e i diversi setting. A tale scopo si valorizzano le competenze specifiche dei vari stakeholders presenti sul territorio, anche attraverso la collaborazione con le Università, gli IRCSS, AGENAS, l'Istituto Superiore di Sanità e Società scientifiche di riferimento.

L'adesione al programma da parte dei professionisti sanitari dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale operanti nelle strutture ospedaliere dovrà essere accreditata ECM.

Il programma è sviluppato in modalità blended (modalità mista in ambienti di apprendimento diversi che includano formazione frontale in aula e apprendimento online), prevedendo sia una formazione teorica, che degli approfondimenti pratici a livello locale presso le strutture sanitarie di afferenza dei partecipanti, assicurando così la possibilità di formazione attraverso la metodologia "learning by doing", considerata una delle strategie didattiche più efficaci in materia.

In ragione dei diversi profili professionali e delle diverse aree di attività dei destinatari del corso, questo dovrà includere sia moduli che forniscano conoscenze relative ad un approccio di base trasversale sia approfondimenti specifici per le diverse professionalità/aree di attività.

PROGRAMMA DELLA FORMAZIONE

Di seguito sono riportati i contenuti suddivisi per moduli che dovranno essere sviluppati nel percorso regionale tratti da quanto previsto dall'ALLEGATO 5 Action Plan M6C2 2.2 b - INDICAZIONI NAZIONALI SULLA STRUTTURAZIONE DEL PROGRAMMA DEL CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO

A) Modulo di base teorico generale propedeutico ai corsi B e C

La prima parte prevede i seguenti temi:

- *Epidemiologia delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), in Italia e a livello internazionale sia nelle strutture per acuti che nelle strutture socio sanitarie.*
- *il contrasto e la gestione delle antimicrobicoresistenze (antimicrobial stewardship, diagnostic stewardship, le policy di screening, ecc...), e il PNCAR*
- *Le policy di screening in tema di antimicrobico resistenze*
- *Complessità del contrasto alle infezioni correlate all'assistenza nelle organizzazioni sanitarie: e i modelli organizzativi di riferimento e l'organizzazione a supporto. Individuazione e gestione degli outbreak. Analisi dei POAS Aziendali*
- ***Strategie di gestione di igiene ospedaliera: Antisepsi e disinfezione, pulizia e disinfezione dei dispositivi medici, sterilizzazione, sanificazione ambientale, smaltimento dei rifiuti nell'ambito delle strutture sanitarie e gestione del dresscode degli operatori***
- *Sorveglianza epidemiologica come metodologia alla base della prevenzione, sistemi di sorveglianza, gestione statistica dei processi correlati alle infezioni (es. carte di controllo), analisi e strumenti di feedback e di interpretazione dei dati. **Individuazione precoce degli outbreak. Screening dei microrganismi multidrug-resistant (MDR)/sentinella***
- ***Sviluppo delle Precauzioni standard:-e delle Precauzioni aggiuntive da contatto, per droplet e per via aerea. Approcci basati su care bundle***
- *Monitoraggio e valutazione dell'igiene delle mani. I programmi di intervento sull'igiene delle mani.*
- *La gestione delle sepsi ed il loro contrasto*

- **Strategie da adottare per prevenire specificatamente le infezioni correlate all'assistenza associate alle principali manovre a rischio tra cui la gestione dei CVC, la gestione del catetere vescicale, l'intubazione endotracheale, le principali pratiche chirurgiche; approcci di prevenzione basati sul "care bundle approach"**
- **Gestione di eventi epidemici/pandemici compresa la formazione per il Piano Pandemico 2021-2023 (DCR del 17 maggio 2022 - n 2477)**
- **La sorveglianza e la prevenzione dell'infezione correlata al sito chirurgico**
- **La sorveglianza e la prevenzione dell'infezione in terapia intensiva e correlata alle polmoniti**
- **Il Sistema di Segnalazione regionale delle malattie infettive (SMI/PREMIAL – MICROBIO) e sistemi di sorveglianze aggiuntivi previsti dal livello nazionale e regionale**
- **Il sistema di controllo nelle strutture sanitarie**
- **Le Vaccinazioni dell'operatore sanitario**
- **Gli strumenti di risk management a supporto del contrasto alle infezioni correlate all'assistenza e la strategie "risk based thinking" nell'ambito dei piani annuali di risk management**
- **Lo sviluppo degli audit clinici e degli indicatori di patient safety nell'ambito delle strategie di adesione alle buone pratiche secondo quanto definito dalla Legge 24/2017**

In grassetto gli argomenti per gli approfondimenti pratici, in corsivo gli elementi minimi identificati dal Ministero della Salute

B) Modulo pratico

Questa seconda parte del programma di formazione sarà svolta in presenza con approfondimenti pratici e sessioni interattive, simulazioni e formazione sul campo. Questa parte della formazione sarà presso la propria struttura di appartenenza o altra struttura identificata; i temi indicati dovranno essere svolti in funzione della propria professionalità e dell'area (medica/chirurgica/servizi) di attività, con l'obiettivo specifico di acquisire abilità pratiche rispetto alle conoscenze apprese nel corso del corso teorico (Corso A).

Questa seconda parte comprende i temi in grassetto e sottolineati nell'elenco precedente. Al termine del modulo i partecipanti dovranno necessariamente essere in grado di:

- I. **sanificare correttamente superfici, dispositivi medici e ambienti, smaltire correttamente rifiuti potenzialmente infetti**
- II. **applicare correttamente le precauzioni standard e quelle aggiuntive da contatto, droplet e via aerea con particolare riferimento al sapere indossare e rimuovere correttamente i DPI, al lavaggio e all'igiene delle mani, alla gestione asettica delle procedure invasive in ambito clinico ed assistenziale**
- III. **applicare correttamente nei diversi setting gli approcci basati sui "care bundle"**
- IV. **conoscere gli strumenti per monitorare l'andamento delle ICA nei reparti e gli screening per gli organismi MDR.**
- V. **applicare le procedure descritte nel Piano Pandemico Regionale 2021-2023 e nei Piani Pandemici Locali**
- VI. **utilizzare correttamente i sistemi di segnalazioni delle malattie infettive**
- VII. **essere in grado di controllare una struttura sanitaria in merito alla prevenzione delle ICA**

C) Modulo sul programma locale di contrasto alle infezioni correlate all'assistenza

In questo modulo le singole aziende indirizzeranno indirizzare le tematiche anche in base a specifiche esigenze emerse nella valutazione dei bisogni formativi aziendali e regionali.

I contenuti del corso riguarderanno:

- 1) **Programma locale di contrasto alle ICA in ambito ospedaliero e delle organizzazioni sanitarie e sua attuazione**
- 2) **Indicatori di struttura e di processo per la prevenzione e controllo delle infezioni**
- 3) **Approfondimenti riguardanti le diverse professionalità, i diversi setting (es. area medica, chirurgica, terapia intensiva, pronto soccorso) e le principali categorie di ICA in ambito ospedaliero e nelle**

organizzazioni sanitarie (es. infezioni del sito chirurgico, sepsi - infezioni delle vie urinarie -, infezioni del sito chirurgico e infezioni correlate a device cardiaci e protesi chirurgiche vascolari/ortopediche, polmoniti associate a intubazione, diarrea da C. difficile).

D) modulo specialistico riservato agli operatori del CC-ICA (medici igienisti, clinici, farmacisti, infection control nurse, microbiologi , assistenti sanitari, risk manager, ecc.)

Il modulo ha l'obiettivo di migliorare le capacità dei Comitati di controllo delle ICA (CC-ICA); si fa riferimento alle strutture/funzioni aziendali per la prevenzione delle ICA e ai Risk manager aziendali, personale di Dipartimenti ATS (DIPS UO IP e MPC , PAAPS, epidemiologie) sia in termini di competenze specifiche individuali che di organizzazione e integrazione del CC-ICA all'interno della struttura sanitaria.

L'obiettivo è di innescare meccanismi di formazione a cascata e rinforzare il networking regionale tra i CC-ICA (approfondimenti su aspetti operativi delle funzioni del Comitato – Sorveglianza, monitoraggio consumo soluzione idro-alcolica e del consumo di antibiotici, verifica del sistema di segnalazione, monitoraggio degli eventi sentinella, outbreak investigation, procedure e protocolli regionali e aziendali, programmi di screening nei confronti di patogeni responsabili di focolai epidemici di MDRO - es. CRE, MRSA, procedure di isolamento, controllo e notifica di malattie diffuse confermate o sospette, indicatori di struttura, processo ed esito per la prevenzione e controllo delle infezioni) e **promuovere la conduzione di audit periodici sui dati osservati.**

Nell'ambito dello sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, connesse al **Corso di formazione in infezioni correlate all'assistenza**, si ritiene indispensabile creare condizioni di apprendimento che tengano conto delle analisi degli eventi "ex ante" ed "ex post" riconducibili alle dimensioni della sicurezza clinica ed assistenziale. Solo se vi è la conoscenza di tutti i fattori di rischio insiti nella gestione del paziente è possibile formulare una formazione efficace e capace di agire sulla qualità dell'assistenza.

In tal senso si intende operare con una serie di interventi che partano dall'analisi dei flussi e delle segnalazioni contenute nel sistema di incident reporting, veicolato dalla funzione aziendale di risk management come previsto dalla Legge 24/2017, al fine di creare non solo un sistema che sappia dialogare al suo interno, ma soprattutto, un sistema di apprendimento sul campo partendo dalla modalità con cui si classificano gli eventi avversi, in particolare quelli connessi alle infezioni correlate all'assistenza nelle organizzazioni sanitarie. **In tal senso sarà sviluppato a livello regionale un software di supporto di gestione e formazione continua.**

In questa logica si intende sviluppare parallelamente strumenti informatici che permettano in una fase "ex post" di valutare, attraverso indicatori di patient safety e di raccolta e monitoraggio di specifici flussi di dati, l'evoluzione degli interventi messi in atto attraverso la formazione e la ricaduta dell'apprendimento nell'organizzazione. A completamento si prevede che venga effettuata anche una valutazione "on site" attraverso audit sviluppati con modelli informatizzati in un'ottica di formazione sul campo e di confronto tra pari.

Questo modulo potrà essere tenuto per gli interessati prima dei moduli A – B – C al fine di essere di supporto alla loro realizzazione. Infatti, gli operatori del CC-ICA durante la partecipazione ai moduli A-B-C potrebbero fungere anche da formatori, mentori e opinion leader.

RUOLI

RL DG Welfare

La UO Prevenzione e la UO Polo Ospedaliero, per il tramite del Centro regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente (istituito su indicazione della Legge 24/2017), svolgono funzioni di coordinamento, programmazione, verifica delle attività svolte, e verifica dell'impatto delle attività,

forniscono indicazioni sulla parte scientifica dei corsi, realizzano atti di indirizzo regionali tra cui la definizione dell'utilizzo delle risorse, definiscono i contributi scientifici delle FAD regionali, e le modalità di verifica delle skill acquisite nei corsi.

La DG Welfare si avvale di ARIA e della Struttura a valenza regionale Centro Regionale Antimicrobico-resistenza. La DG Welfare si coordina con Polis per il raccordo operativo in tema di formazione.

ASST/ATS/AREU

Le ASST/ATS/AREU svolgono funzioni da provider della formazione tra cui si sottolineano alcune attività: verificano il bisogno di formazione, identificano i docenti/tutor e le modalità di esecuzione dei corsi, erogano gli ECM, integrano i percorsi e verificano la acquisizione delle "skill" necessarie per una corretta gestione delle ICA, coordinano le simulazioni/esercitazioni.

Il personale di strutture/funzioni aziendali per la prevenzione ICA (come DGR 6278 LG POAS), ovvero i Risk manager, i componenti dei CC-ICA fanno da riferimento a livello aziendale per la realizzazione dei corsi e per le modalità di verifica delle skill acquisite nei corsi, ciò insieme ovviamente alle funzioni di formazione aziendale per quanto di competenza.

ARIA

Implementa i/il software e le FAD a supporto della "formazione continua"- "supporto decisionale"- "gestione operativa" in tema di ICA con valenza per le aziende della regione ed in particolare in merito alle tematiche di: monitoraggio consumo soluzione idro-alcolica e del consumo di antibiotici, verifica del sistema di segnalazione, monitoraggio degli eventi sentinella, outbreak investigation, procedure e protocolli regionali e aziendali, programmi di screening nei confronti di patogeni responsabili di focolai epidemici di MDRO - es. CRE, MRSA, procedure di isolamento, controllo e notifica di malattie diffuse confermate o sospette, indicatori di struttura, processo ed esito per la prevenzione e controllo delle infezioni) e promuovere la conduzione di audit periodici sui dati osservati.

Struttura a Valenza Regionale Centro Regionale Antimicrobico-resistenza DGR 6608/2022

Il Centro Regionale Antimicrobico-resistenza che nelle more della costituzione dell'Agenzia Regionale delle Malattie Infettive è istituito presso la ASST FBF/Sacco realizza attività di supporto scientifico a Regione Lombardia per il contenuto dei percorsi di formazione, per l'attivazione di simulazioni/esercitazioni a livello regionale. Come previsto dalla DGR 6608/2022 Il Centro Regionale Antimicrobico-resistenza è coordinato direttamente dalla UO Prevenzione.

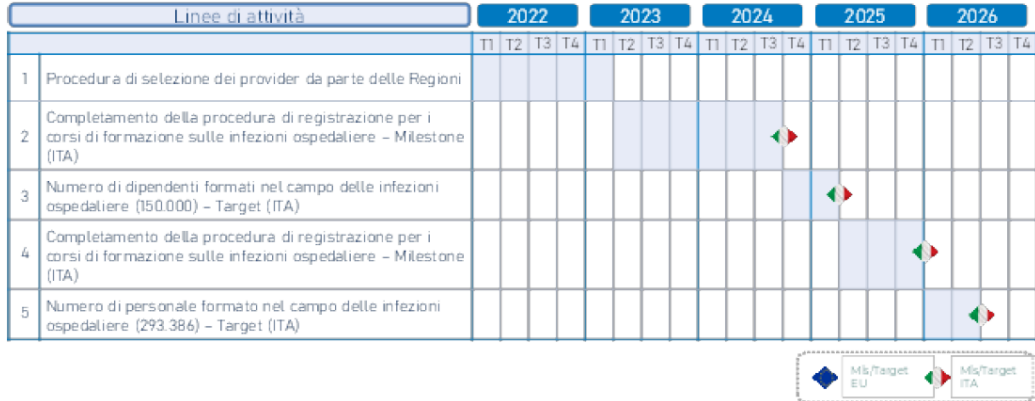
Il Centro Regionale Antimicrobico-resistenza attiva collaborazioni per valorizzare le competenze specifiche dei vari stakeholders presenti sul territorio lombardo e non (Università, gli IRCSS, AGENAS e l'Istituto Superiore di Sanità, WHO).

TEMPISTICHE

Di riferimento è il gantt di cui ALLEGATO 5 Action Plan M6C2 2.2 b - INDICAZIONI NAZIONALI SULLA STRUTTURAZIONE DEL PROGRAMMA DEL CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO.

Con successivi atti regionali verranno definite le tempistiche per i singoli provider e le azioni previste per i singoli attori.

GANTT



RISORSE E CRITERI

Le risorse destinate a Regione Lombardia sono pari a 10.450.210,70 € così suddivise

- per i PROVIDER: fino a €6.210.210,70

Le risorse saranno definite in relazione ai seguenti criteri:

- > numero di professionisti da formare
- > tipologia di esercitazione da compiere e specifiche esigenze locali

- per ARIA: fino a €4.000.000,00 (comprese le FAD)

- per il Centro Regionale Antimicrobico-resistenza: fino a €240.000,00

d.g.r. 3 aprile 2023 - n. XII/88**Determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA e per i ricoveri in attuazione del piano per le liste di attesa dell'anno 2023 di cui alla d.g.r. n. XII/61 del 27 marzo 2023**

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la seguente normativa nazionale:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421»;
- il d.p.c.m. 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza.»;
- la legge 23 dicembre 2005 n. 266, che prevede la stipula di una intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- il d.p.c.m. 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», in particolare l'allegato 5, in cui l'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Nazionale e l'erogazione dei servizi entro i tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza;
- il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, approvato in sede di Intesa del 21 febbraio 2019 stipulata, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 28/CSR);
- il decreto del Ministero della Salute 20 giugno 2019 che ha istituito l'Osservatorio Nazionale sulle Liste d'Attesa - composto da rappresentanti del Ministero della Salute, di AGE.NA.S., di tutte le Regioni e Province Autonome, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute - con il compito di supportare le Regioni e le Province Autonome nell'implementazione delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNGLA 2019-2021 e di svolgere il monitoraggio dell'effettiva applicazione delle disposizioni contenute nel citato Piano Nazionale;
- il decreto legge 14 agosto 2020, n. 104 «Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia.», convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, l. 13 ottobre 2020, n. 126, con particolare riferimento all'art. 29 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa) e il decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito, con modificazioni, dalla l. 23 luglio 2021, n. 106 con particolare riferimento all'art. 26 (Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse);
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 », con particolare riferimento all'art. 1, commi 268, 276, 277, 278, 279;
- la legge 29 dicembre 2022, n. 197 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025.»;
- il decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198 «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi», convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, l. 24 febbraio 2023, n. 14, con particolare riferimento all'art. 4, comma 9-octies, che dispone che per l'attuazione delle finalità di cui al comma sopraindicato le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 e che per Regione Lombardia tale quota può essere quantificata in via previsionale in 61 milioni di euro;

Richiamata la d.g.r. n. XI/1865 del 9 luglio 2019 con la quale si è provveduto al recepimento dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 (rep. atti 28/csr) sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019 - 2021 ed all'approvazione della proposta di Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA);

Richiamato quanto disposto con la d.g.r. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 avente oggetto: «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020» e con la d.g.r. n. XI/7819/2023 più oltre richiamata, ovvero che qualora sul territorio dell'ATS, a seguito di verifica da parte del Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa/referenti CUP

aziendali, non fossero presenti le disponibilità richieste, la struttura scelta è tenuta ad erogare la prestazione con oneri a proprio carico, chiedendo al cittadino di riconoscere il solo valore relativo al ticket, se non esente. Tale opzione non è prevista nel caso in cui il cittadino non dovesse accettare la prestazione offerta dal Responsabile Unico Aziendale presso altra struttura nei tempi previsti dalla classe di priorità;

Richiamati altresì i provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale in ordine alle liste di attesa tra i quali, in particolare:

- la d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2019 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019» con la quale è stata avviata la negoziazione sperimentale nelle ATS Città Metropolitana di Milano e di Brescia di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività di specialistica ambulatoriale come azioni per il contenimento dei tempi di attesa;
- la d.g.r. n. XI/7475 del 30 novembre 2022 «Primo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale» con la quale sono state individuate un gruppo di prime dieci prestazioni ritenute, a livello regionale, maggiormente rilevanti al miglioramento della gestione dei tempi di attesa e rispetto alle quali porre in essere azioni mirate, ed è stato conferito mandato alla Direzione Generale Welfare di definire le azioni di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva e sull'accessibilità finalizzate a contribuire al contenimento dei tempi di attesa;
- la d.g.r. n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023» con particolare riferimento all'allegato 1 (Inquadramento Economico: Quadro del sistema per l'anno 2023), all'allegato 3 (Azioni per il contenimento delle liste di attesa) e all'allegato 5 (Negoziazione sanitaria) che, tra l'altro, ha stabilito di estendere le disposizioni contenute nella d.g.r. n. XI/7475/2022 ad ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale, focalizzando l'intervento prioritariamente sulle prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, quali ad esempio mammografie, TAC ed RMN. In particolare, in continuità con le azioni intraprese attraverso la delibera sopra richiamata, è stato previsto di adottare la medesima metodologia delineata dalla Direzione Generale Welfare, così da effettuare una ulteriore selezione di prestazioni che sarebbero state oggetto di un nuovo provvedimento;
- la d.g.r. n. XI/7819 del 23 gennaio 2023 «Secondo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in attuazione della d.g.r. n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023» con la quale sono state individuate ulteriori prestazioni previste nel PNGLA (diagnostica per immagini) alle quali estendere le azioni e gli obiettivi di breve e medio/lungo termine già definiti con la d.g.r. n. XI/7475/22;
- la d.g.r. n. XII/61 del 27 marzo 2023 «Prime determinazioni in merito al Piano per le liste di attesa dell'anno 2023» con la quale sono state individuate le risorse previste dal comma 9-octies dell'art. 4 della Legge 24 febbraio 2023, n. 14 per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, pari a euro 61 milioni;

Dato atto che il monitoraggio svolto dalla Direzione Generale Welfare e dalle ATS sulle azioni per il contenimento delle liste di attesa oggetto delle richiamate DD.G.R. nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, ha evidenziato i seguenti primi esiti positivi con un trend in crescita sulle prestazioni erogate dagli enti sanitari pubblici e privati rispetto ai mesi di gennaio e febbraio 2019 nelle classi di priorità B e D:

- Incremento del 31% delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B erogate mese di gennaio 2023 rispetto al mese di gennaio 2019;
- Incremento del 17% delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità D nel mese di gennaio 2023 rispetto al mese di gennaio 2019;
- Incremento del 36,5% delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità B nel mese di febbraio 2023 rispetto al mese di febbraio 2019;
- Incremento del 21% delle prestazioni ambulatoriali con classe di priorità D nel mese di febbraio 2023 rispetto al mese di febbraio 2019;

Dato atto, altresì, che a seguito degli ulteriori approfondimenti condotti da parte della Direzione Generale Welfare, risultano tuttora migliorabili livelli di offerta anche in ordine alla garanzia delle soglie previste per le prestazioni di specialistica ambula-

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

toriale dal pnga, non ricomprese nelle dd.g.r. nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto quindi di proseguire, visti gli esiti sopra descritti derivanti dalle azioni contenute nelle dd.g.r. XI/7475/22 e XI/7819/2023, negli interventi finalizzati al contenimento dei tempi di attesa, estendendo le azioni alle ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale e nello stretto monitoraggio dei risultati conseguenti;

Dato atto che, con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale risultate fuori soglia di cui all'allegato n.1, la Direzione Generale Welfare ha proceduto alle analisi di seguito descritte:

- verifica e confronto tra i volumi annui di prestazioni erogate nell'anno 2019 e nell'anno 2022 escluso il laboratorio;
- verifica e confronto in termini percentuali, per specifica classe di priorità (B - D - P), del dato relativo al prescritto anno 2022 con il dato relativo all'erogato anno 2022;
- verifica e confronto a livello di singola ATS dell'erogato delle prestazioni ambulatoriali previste nel PNGLA nel mese di gennaio 2019 e nel mese di gennaio 2023;

Dato atto che la Direzione Generale Welfare ha proceduto ad un'analisi, su tutte le prestazioni ambulatoriali, per specifica classe di priorità (B - D - P), ponendo a confronto il case mix anno 2019 ed il case mix anno 2022, dal quale è emerso un miglioramento sulle prestazioni di classe B e D, ed un decremento sulle prestazioni di classe P non correlato ad una pari diminuzione delle relative prescrizioni;

Considerato che a parziale modifica di quanto definito al punto 5 del dispositivo della d.g.r. n. XII/61/2023, in considerazione di un'ulteriore analisi effettuata sul volume dell'erogato negli anni 2019 e 2022, si precisa che per il periodo aprile -dicembre 2023 il volume di riferimento, ossia le prestazioni da garantire in regime ordinario, è considerato il valore maggiore tra l'erogato 2019 e l'erogato 2022;

Ritenuto quindi, sulla base degli esiti delle analisi sopra descritte, di approvare l'allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente tutte le prestazioni PNGLA risultate fuori soglia e, per ciascuna di esse, una valutazione dei volumi complessivi che, in base ai calcoli effettuati sulla situazione del 2022, dovrebbero essere raggiunti, suddivisi per ATS, che gli erogatori pubblici afferenti al territorio dovranno garantire nel periodo aprile - dicembre 2023 che costituiranno il livello obiettivo da raggiungere entro il 31 dicembre 2023, nonché i volumi che le ATS dovranno negoziare con gli erogatori privati accreditati nel periodo aprile -dicembre 2023;

Precisato che, con nota della Direzione Generale Welfare sarà trasmesso alle ATS il dettaglio indicativo dei volumi - che dovrà essere validato dalle stesse e ritrasmesso alla Direzione Generale Welfare - che ciascun ente erogatore pubblico dovrà garantire e che saranno oggetto di monitoraggio dal gruppo di lavoro che sarà istituito presso la Direzione Generale Welfare; con la medesima nota saranno fornite le indicazioni per la rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso il flusso 28SAN;

Ritenuto altresì che, ad integrazione delle prestazioni contenute nell'allegato n. 2, le ATS, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sui propri territori, potranno individuare ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale che necessitano di margini di miglioramento in ordine ai tempi di attesa o alle necessità territoriali, su cui attuare gli interventi di cui al presente provvedimento, nei limiti delle risorse definite dallo stesso, e che saranno oggetto di monitoraggio da parte della Direzione Generale Welfare;

Precisato altresì che:

- la percentuale di incremento quale prestazione aggiuntiva è stata determinata a livello di ATS per singola prestazione nella percentuale indicativa del 10% del valore più alto tra l'erogato nell'anno 2019 e l'erogato nell'anno 2022;
- l'allegato n. 2 contiene per singola ATS il volume di riferimento, ossia il numero di prestazioni da garantire in regime ordinario (valore maggiore tra erogato 2019 ed erogato 2022), e le attività aggiuntive (incremento indicativo del 10%) per singola prestazione che gli erogatori pubblici e privati dovranno garantire;
- nell'analisi sono state ricomprese le erogazioni delle prestazioni del PNGLA con classe di priorità B-D-P compreso lo screening ed escluse le visite di controllo, PS, laboratorio, NPIA;
- per le prestazioni di screening oncologici - di cui ai punti successivi - verrà indicato per ogni erogatore esclusivamen-

te il volume aggiuntivo rispetto al volume più alto tra l'erogato nell'anno 2019 e l'erogato nell'anno 2022;

Considerato che la Direzione Generale Welfare, al fine di monitorare puntualmente e controllare costantemente il raggiungimento dei volumi di cui all'allegato n. 2, intende implementare un sistema informatico che consenta, in modalità sicura, automatica e in tempo reale, l'accesso diretto ai dati relativi alle prestazioni erogate e programmate dai singoli Enti erogatori in favore di utenti esterni (non ricoverati) nel periodo temporale di osservazione definito;

Stabilito che:

- per consentire l'implementazione del sistema di accesso automatico e in tempo reale ai dati relativi alle prestazioni erogate e programmate, le Direzioni Generali degli Enti erogatori dovranno programmare, nel più breve tempo possibile, l'adeguamento dei propri sistemi informativi nelle modalità tecniche che saranno successivamente comunicate dalla Direzione Generale Welfare;
- fino a completamento degli interventi di adeguamento dei propri sistemi informativi, gli Enti erogatori dovranno fornire con frequenza periodica alla Direzione Generale Welfare l'aggiornamento dei dati relativi alle prestazioni ricomprese nel citato allegato n. 2 programmate ed erogate in favore di utenti esterni (non ricoverati) nelle modalità tecniche che saranno successivamente comunicate dalla Direzione Generale Welfare;

Ritenuto necessario, da parte della Direzione Generale Welfare d'intesa con le Direzioni Generali degli Enti erogatori, avviare immediatamente le attività per le indispensabili integrazioni tecniche finalizzate al monitoraggio e al controllo dei volumi di erogazione in tempo reale;

Ritenuto di costituire, presso la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, un gruppo di lavoro per coordinare a livello istituzionale le ATS e gli Enti erogatori nell'attuazione delle azioni definite dai provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale finalizzati al monitoraggio dell'andamento delle prestazioni erogate sul territorio lombardo e al contenimento delle liste di attesa;

Considerato che, nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali, sono ricomprese anche le attività aggiuntive di screening oncologico erogate sia da enti pubblici che privati accreditati, e che i relativi volumi aggiuntivi saranno oggetto di negoziazione tra ATS ed erogatori in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare-UO Prevenzione;

Ritenuto altresì, di identificare le prestazioni di cui al punto precedente (screening oncologici) nelle seguenti:

- 87.37.1 Mammografia bilaterale;
- 45.23.1 Colonscopia - ileoscopia retrograda;
- 45.25 Colonscopia con endoscopia flessibile;
- 45.42 Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso;
- 91.48.4 Prelievo citologico;
- 70.21 Colposcopia
- di dare mandato alle ATS per la contrattualizzazione dei volumi dedicati di screening oncologici in coerenza con gli obiettivi del percorso screening:
 - offerta con intervallo biennale di screening mammografico alle donne 50-74 anni e con intervallo annuale alle donne 45-49 anni;
 - offerta con intervallo biennale di screening colon-rettale con test del sangue occulto delle feci alle persone 50-74 anni e garanzia di una colonscopia entro 30 giorni in caso di positività;
 - offerta con intervallo quinquennale di screening con HPV test alle donne 30-64 anni e offerta con intervallo triennale di pap test alle donne 25-29 anni;

Considerata la necessità che tutto il sistema sanitario regionale sia correttamente e proficuamente coinvolto per garantire alla popolazione la fruizione delle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza entro tempi coerenti con le indicazioni cliniche prescritte dai medici richiedenti;

Considerato altresì il periodo di innovazione, modifica e revisione dell'asset assistenziale conseguente all'applicazione delle modifiche introdotte alla L.R. n. 33/09 con la L.R. n. 22/21, in particolare all'art. 9 che declina l'ulteriore sviluppo delle attività territoriali anche tramite l'istituzione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità;

Stabilito quindi di prevedere l'introduzione in fase di negoziazione e conseguente definizione degli accordi contrattuali tra

ATS ed erogatori di diritto privato di quote di budget vincolate prioritariamente all'erogazione mirata e garantita di raggruppamenti di prestazioni ambulatoriali (tra cui il budget dedicato allo screening oncologico) e/o di ricovero al netto delle quote da vincolare ai sensi dell'Allegato 5 della d.g.r. n. XI/7758/2022;

Dato atto che nell'ambito delle branche accreditate a contratto non possono essere erogate prestazioni ambulatoriali in via esclusiva in regime di solvenza /libera professione intramuraria dovendo garantire l'erogazione delle stesse anche a carico del SSR;

Precisato che, in modifica della sopra citata d.g.r. n. XII/61/23, per le prestazioni chirurgiche di cui al PNGLA o altre prestazioni chirurgiche al di fuori di quelle del PNGLA rilevate critiche a livello locale dall'ATS territorialmente competente, ossia quelle per le quali ex post i tempi di attesa previsti non rispettati in almeno il 90% dei casi, le ATS dovranno trasmettere alla Direzione Generale Welfare entro il 28 aprile 2023 l'elenco delle prestazioni identificate per ciascun erogatore pubblico per le quali dovrà essere mensilmente garantito un aumento indicativo del 10 % rispetto al 2019;

Precisato inoltre che per le prestazioni di screening oncologico soprarichiamate le ATS dovranno trasmettere alla Direzione Generale Welfare entro il 28 aprile 2023 l'elenco delle prestazioni identificate per ciascun erogatore per le quali dovrà essere garantito un aumento rispetto al valore maggiore tra l'erogato 2019 e l'erogato 2022;

Stabilito di dare mandato alle ATS, nell'ambito delle attività di negoziazione con gli Erogatori privati, di individuare i volumi dedicati alle prestazioni di ricovero garantendo un'offerta che interressi sia i ricoveri di area oncologica, ma anche quelli ortopedici, cardiovascolari e gli interventi minori individuando il case mix sulla base delle necessità territoriali rilevate, con particolare riferimento al contenimento dei tempi di attesa;

Precisato che l'attività di negoziazione di cui sopra deve intendersi ad integrazione delle attività negoziali previste dall'allegato n. 5 della d.g.r. n. 7758 del 28/12/22 sopra richiamata;

Stabilito altresì di dare inoltre mandato alle ATS per la contrattualizzazione dei volumi dedicati agli screening oncologici prevedendo la possibilità di ri-modulare tale attività tra gli erogatori a partire da settembre 2023 ove i singoli erogatori non riuscissero a garantire il raggiungimento dei target individuati, mantenendo comunque l'utilizzo dedicato agli screening oncologici;

Stabilito inoltre che le Direzioni Generali degli Erogatori sanitari pubblici dovranno verificare, ove vi siano eventuali situazioni di specifiche prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito dell'attività istituzionale in quantità inferiore rispetto alla corrispondente quantità delle stesse prestazioni erogate in regime di attività libero professionale, al fine di ricondurre le prime almeno al livello dell'anno 2019 (anno di riferimento);

Dato atto inoltre che, con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto dei richiamati provvedimenti nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, si è proceduto alla verifica ed al confronto delle prestazioni attribuibili per specifica classe di priorità (B - D) ai singoli MMG con riferimento all'anno 2022;

Considerato che l'analisi di cui sopra ha evidenziato in tutte le ATS situazioni anomale di attività prescrittiva per le prestazioni con classe di priorità B e D rispetto al valore medio regionale;

Stabilito quindi di dare mandato alle singole ATS, sulla base degli esiti di cui sopra che saranno trasmessi dalla Direzione Generale Welfare, di effettuare una verifica in ordine alla corretta attribuzione della classe di priorità per le prestazioni che risultino non in linea con il dato regionale;

Ritenuto infine di destinare inizialmente, per la copertura delle azioni di cui al presente provvedimento, l'importo di euro 43 milioni, pari a circa il 70% delle risorse previste con d.g.r. n. XII/61/2023, così suddivisi:

- 25 milioni di euro agli erogatori pubblici accreditati e a contratto;
- 18 milioni di euro agli erogatori privati accreditati aggiuntivi all'attività di negoziazione per i cittadini lombardi;

Precisato che la quota sopra indicata pari a 43 milioni di euro è relativa all'attività aggiuntiva di ricovero, ambulatoriale e screening, per le finalità previste dalla normativa vigente;

Stabilito di rimandare ad un successivo provvedimento la destinazione del restante 30% di risorse di cui alla d.g.r. n. XII/61/2023, sulla base delle evidenze che emergeranno dalle rendicontazioni dell'attività;

STABILITO, inoltre, di demandare a successivi decreti della Direzione Generale competente l'assegnazione delle risorse in argomento alle Agenzie di Tutela della Salute per la remunerazione

delle prestazioni rese dagli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto;

Dato atto che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013;

Richiamata la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 «Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità» così come da ultimo modificata dalla l.r. 14 dicembre 2021, n. 22;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

Vagliate e fatte proprie le predette considerazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prendere atto delle ulteriori analisi condotte dalla Direzione Generale Welfare e descritte nelle premesse del presente provvedimento;

2. di prendere atto in particolare che, sulla base di tali approfondimenti, risultano tuttora migliorabili livelli di offerta anche in ordine alla garanzia delle soglie previste per le prestazioni di specialistica ambulatoriale dal PNGLA, non ricomprese nelle DD.G.R. nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di proseguire, visti gli esiti delle azioni disposte con le richiamate DD.G.R. nn. XI/7475/22 e XI/7819/2023, negli interventi finalizzati al contenimento dei tempi di attesa estendendo le azioni ad ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale e nello stretto monitoraggio dei risultati conseguenti;

4. di precisare che a parziale modifica di quanto definito al punto 5 del dispositivo della d.g.r. n. XII/61/2023, in considerazione di un'ulteriore analisi effettuata sul volume dell'erogato negli anni 2019 e 2022, si precisa che per il periodo aprile-dicembre 2023 il volume di riferimento, ossia le prestazioni da garantire in regime ordinario, è considerato il valore maggiore tra l'erogato 2019 e l'erogato 2022;

5. di approvare pertanto, sulla base degli esiti delle analisi sopra descritte, di approvare l'allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente tutte le prestazioni PNGLA risultate fuori soglia e, per ciascuna di esse, una valutazione dei volumi complessivi che, in base ai calcoli effettuati sulla situazione del 2022, dovrebbero essere raggiunti suddivisi per ATS che gli erogatori pubblici afferenti al territorio dovranno garantire nel periodo aprile - dicembre 2023 che costituiranno il livello obiettivo da raggiungere entro il 31 dicembre 2023, nonché i volumi che le ATS dovranno negoziare con gli erogatori privati accreditati nel periodo aprile -dicembre 2023;

6. di precisare che, con nota della Direzione Generale Welfare sarà trasmesso alle ATS il dettaglio indicativo dei volumi - che dovrà essere validato dalle stesse e ritrasmesso alla Direzione Generale Welfare - che ciascun ente erogatore pubblico dovrà garantire e che saranno oggetto di monitoraggio dal gruppo di lavoro che sarà istituito presso la Direzione Generale Welfare; con la medesima nota saranno fornite le indicazioni per la rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attraverso il flusso 28SAN;

7. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di costituire, presso la Direzione Generale stessa, un gruppo di lavoro sulle liste di attesa per coordinare a livello istituzionale le ATS e gli Enti erogatori nell'attuazione delle azioni definite dai provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale finalizzati al monitoraggio dell'andamento delle prestazioni erogate sul territorio lombardo e al contenimento delle liste di attesa;

8. di stabilire che, ad integrazione delle prestazioni contenute nell'allegato n. 2, le ATS, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sui propri territori, potranno individuare ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale che necessitano di margini di miglioramento in ordine ai tempi di attesa o alle necessità territoriali, su cui attuare gli interventi di cui al presente provvedimento, nei limiti delle risorse definite dallo stesso, e che saranno oggetto di monitoraggio da parte della Direzione Generale Welfare;

9. di precisare altresì che:

- la percentuale di incremento quale prestazione aggiuntiva è stata determinata a livello di ATS per singola prestazione nella percentuale
- indicativa del 10% del valore più alto tra l'erogato nell'anno 2019 e l'erogato nell'anno 2022;
- l'allegato n. 2 contiene per singola ATS il volume di riferimento, ossia il numero di prestazioni da garantire in regime

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

ordinario (valore maggiore tra erogato 2019 ed erogato 2022), e le attività aggiuntive (incremento indicativo del 10%) per singola prestazione che gli erogatori pubblici e privati dovranno garantire;

- nell'analisi sono state ricomprese le erogazioni delle prestazioni del PNGLA con classe di priorità B-D-P compreso lo screening ed escluse le visite di controllo, PS, laboratorio, NPIA;
- per le prestazioni di screening oncologici - di cui ai punti successivi - verrà indicato per ogni erogatore esclusivamente il volume aggiuntivo rispetto al volume più alto tra l'erogato nell'anno 2019 e l'erogato nell'anno 2022;

10. di stabilire che:

- per consentire l'implementazione del sistema di accesso automatico e in tempo reale ai dati relativi alle prestazioni erogate e programmate, le Direzioni Generali degli Enti erogatori dovranno programmare, nel più breve tempo possibile, l'adeguamento dei propri sistemi informativi nelle modalità tecniche che saranno successivamente comunicate dalla Direzione Generale Welfare;
- fino a completamente degli interventi di adeguamento dei propri sistemi informativi, gli Enti erogatori dovranno fornire con frequenza periodica alla Direzione Generale Welfare l'aggiornamento dei dati relativi alle prestazioni ricomprese nel citato allegato n. 2 programmate ed erogate in favore di utenti esterni (non ricoverati) nelle modalità tecniche che saranno successivamente comunicate dalla Direzione Generale Welfare;

11. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare, d'intesa con le Direzioni Generali degli Enti erogatori, di avviare immediatamente le attività per le indispensabili integrazioni tecniche finalizzate al monitoraggio e al controllo dei volumi di erogazione in tempo reale;

12. di demandare, nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali, alla negoziazione tra ATS ed erogatori pubblici e privati, in coerenza con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare- UO Prevenzione, le attività aggiuntive di screening oncologico erogate sia da enti pubblici che privati accreditati;

13. di identificare le prestazioni di cui al punto precedente (screening oncologici) nelle seguenti:

- 87.37.1 Mammografia bilaterale;
- 45.23.1 Colonscopia - ileoscopica retrograda;
- 45.25 Colonscopia con endoscopia flessibile;
- 45.42 Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso;
- 91.48.4 Prelievo citologico;
- 70.21 Colposcopia;

14. di dare mandato alle ATS per la contrattualizzazione dei volumi dedicati di screening oncologici in coerenza con gli obiettivi del percorso screening:

- offerta con intervallo biennale di screening mammografico alle donne 50-74 anni e con intervallo annuale alle donne 45-49 anni;
- offerta con intervallo biennale di screening colon-rettale con test del sangue occulto delle feci alle persone 50-74 anni e garanzia di una colonscopia entro 30 giorni in caso di positività;
- offerta con intervallo quinquennale di screening con HPV test alle donne 30-64 anni e offerta con intervallo triennale di pap test alle donne 25-29 anni;

15. di prevedere l'introduzione in fase di negoziazione e conseguente definizione degli accordi contrattuali tra ATS ed erogatori di diritto privato di quote di budget vincolate prioritariamente all'erogazione mirata e garantita di raggruppamenti di prestazioni ambulatoriali (tra cui il budget dedicato allo screening oncologico) e/o di ricovero al netto delle quote da vincolare ai sensi dell'Allegato 5 della d.g.r. n. XI/7758/2022;

16. di richiamare che nell'ambito delle branche accreditate a contratto non possono essere erogate prestazioni ambulatoriali in via esclusiva in regime di solvenza/libera professione intramuraria dovendo garantire l'erogazione delle stesse anche a carico del SSR;

17. di precisare che, in modifica della sopra citata d.g.r. n. XII/61/23, per le prestazioni chirurgiche di cui al PNGLA o altre prestazioni chirurgiche al di fuori di quelle del PNGLA rilevate critiche a livello locale dall'ATS territorialmente competente, ossia quelle per le quali ex post i tempi di attesa previsti non rispettati in almeno il 90% dei casi, le ATS dovranno trasmettere alla Direzione

Generale Welfare entro il 28 aprile 2023 l'elenco delle prestazioni identificate per ciascun erogatore pubblico per le quali dovrà essere mensilmente garantito un aumento indicativo del 10 % rispetto al 2019;

18. di precisare inoltre che per le prestazioni di screening oncologico soprarrichiamate le ATS dovranno trasmettere alla Direzione Generale Welfare entro il 28 aprile 2023 l'elenco delle prestazioni identificate per ciascun erogatore per le quali dovrà essere garantito un aumento rispetto al valore maggiore tra l'erogato 2019 e l'erogato 2022;

19. di dare mandato alle ATS, nell'ambito delle attività di negoziazione con gli Erogatori privati, di individuare i volumi dedicati alle prestazioni di ricovero garantendo un'offerta che interessi sia i ricoveri di area oncologica, ma anche quelli ortopedici, cardiovascolari e gli interventi minori individuando il case mix sulla base delle necessità territoriali rilevate, con particolare riferimento al contenimento dei tempi di attesa;

20. di precisare che l'attività di negoziazione di cui sopra deve intendersi ad integrazione delle attività negoziali previste dall'allegato n. 5 della d.g.r. n. 7758 del 28 dicembre 2022 sopra richiamata;

21. di dare inoltre mandato alle ATS per la contrattualizzazione dei volumi dedicati agli screening oncologici prevedendo la possibilità di ri-modulare tale attività tra gli erogatori a partire da settembre 2023 ove i singoli erogatori non riuscissero a garantire il raggiungimento dei target individuati, mantenendo comunque l'utilizzo dedicato agli screening oncologici;

22. di stabilire che le Direzioni Generali degli Erogatori sanitari pubblici dovranno verificare ove vi siano eventuali situazioni di specifiche prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito dell'attività istituzionale in quantità inferiore rispetto alla corrispondente quantità delle stesse prestazioni erogate in regime di attività libero professionale, al fine di ricondurre le prime almeno al livello dell'anno 2019 (anno di riferimento);

23. di dare mandato alle singole ATS di effettuare, sulla base degli esiti trasmessi dalla Direzione Generale Welfare in ordine al confronto tra attività prescrittiva per le prestazioni con classe di priorità B e D e valore medio regionale, una verifica in ordine alla corretta attribuzione della classe di priorità per le prestazioni che risultino non in linea con il dato regionale;

24. di destinare inizialmente, per la copertura delle azioni di cui al presente provvedimento, l'importo di euro 43 milioni, pari a circa il 70% delle risorse previste con d.g.r. n. XII/61/2023, così suddivisi:

- 25 milioni di euro agli erogatori pubblici accreditati e a contratto;
- 18 milioni di euro agli erogatori privati accreditati aggiuntivi all'attività di negoziazione per i cittadini lombardi;

25. di precisare che la quota sopra indicata pari a 43 milioni di euro è relativa all'attività aggiuntiva di ricovero, ambulatoriale e screening, per le finalità previste dalla normativa vigente;

26. di rimandare ad un successivo provvedimento la destinazione del restante 30% di risorse di cui alla d.g.r. n. XII/61/2023 sulla base delle evidenze che emergeranno dalle rendicontazioni dell'attività;

27. di demandare a successivi decreti della Direzione Generale competente l'assegnazione delle risorse in argomento alle Agenzie di Tutela della Salute per la remunerazione delle prestazioni rese dagli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto;

28. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013;

29. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito web della Regione Lombardia: www.regione.lombardia.it.

Il segretario: Enrico Gasparini

_____ • _____

ALLEGATO 1

897A6-prima visita chirurgica vascolare
897B6-prima visita oncologica
897B2-prima visita di medicina fisica e riabilitazione
897A9-prima visita gastroenterologica
897B8-prima visita orl
897B9-prima visita pneumologica
897C2-prima visita urologica/andrologica
89261-prima visita ginecologica
88954-risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico
88912-risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto
88381-tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale
88382-tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale, senza e con contrasto
8703-tomografia computerizzata (tc) del capo
88012-tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore, senza e con contrasto
88385-tomografia computerizzata (tc) del bacino
88011-tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore
8741-tomografia computerizzata (tc) del torace
8893-risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna
88013-tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore
88955-risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto
87031-tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto
88014-tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore, senza e con contrasto
88782-ecografia ginecologica
88931-risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto
87372-mammografia monolaterale
8878-ecografia ostetrica
88732-ecografia monolaterale della mammella
88911-risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico
88751-ecografia dell' addome inferiore
88015-tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo
93081-elettromiografia semplice [emg]
9511-fotografia del fundus
8944-altri test cardiovascolari da sforzo
4542-polipectomia endoscopica dell' intestino crasso
89371-spirometria semplice
95411-esame audiometrico tonale
8952-elettrocardiogramma
8941-test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile

ALLEGATO 2

**DETTAGLIO VOLUME PRESTAZIONI AGGIUNTIVE SPECIALISTICA AMBULATORIALE
PERIODO APRILE - DICEMBRE 2023**

VOLUME DELLE PRESTAZIONI ORDINARIE ED AGGIUNTIVE PER ATS

VOLUME DELLE PRIME VISITE				
ATS	Volume prestazioni ordinarie (aprile - dicembre 2023)		Volume prestazioni aggiuntive (aprile - dicembre 2023)	
	EEP	EEPA	EEP	EEPA
MILANO	539.895	337.544	53.990	33.754
INSUBRIA	157.003	112.743	15.700	11.275
MONTAGNA	51.638	9.934	5.166	994
BRIANZA	146.416	80.431	14.643	8.045
BERGAMO	94.381	68.767	9.439	6.878
BRESCIA	150.829	99.804	15.084	9.981
VAL PADANA	96.817	99.889	9.684	9.081
PAVIA	89.521	49.116	8.951	4.912
TOTALE	1.326.500	858.228	132.657	84.920

VOLUME PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E STRUMENTALE				
ATS	Volume prestazioni ordinarie (aprile - dicembre 2023)		Volume prestazioni aggiuntive (aprile - dicembre 2023)	
	EEP	EEPA	EEP	EEPA
MILANO	567.107	638.490	56.711	63.850
INSUBRIA	149.845	283.996	14.986	28.400
MONTAGNA	52.815	22.868	5.284	2.289
BRIANZA	154.190	157.368	15.421	15.738
BERGAMO	129.949	196.875	12.995	19.689
BRESCIA	132.905	160.750	13.292	16.074
VAL PADANA	115.784	187.090	11.580	17.012
PAVIA	90.632	76.920	9.064	7.692
TOTALE	1.393.227	1.724.357	139.333	170.744

VOLUME COMPLESSIVO				
ATS	Volume prestazioni ordinarie (aprile - dicembre 2023)		Volume prestazioni aggiuntive (aprile - dicembre 2023)	
	EEP	EEPA	EEP	EEPA
MILANO	1.107.002	976.034	110.701	97.604
INSUBRIA	306.848	396.739	30.686	39.675
MONTAGNA	104.453	32.802	10.450	3.283
BRIANZA	300.606	237.799	30.064	23.783
BERGAMO	224.330	265.642	22.434	26.567
BRESCIA	283.734	260.554	28.376	26.055
VAL PADANA	212.601	286.979	21.264	26.093
PAVIA	180.153	126.036	18.015	12.604
TOTALE	2.719.727	2.582.585	271.990	255.664

**VOLUME PRESTAZIONI ORDINARIE ED AGGIUNTIVE - ENTI EROGATORI PUBBLICI
(periodo aprile – dicembre 2023)**
321 - ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	44.201	4.420
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	5.903	590
Prima visita dermatologica (897A7)	75.383	7.538
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	29.545	2.955
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	28.035	2.804
Prima visita gastroenterologica (897A9)	11.325	1.133
Prima visita ginecologica (89261)	28.451	2.845
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	37.093	3.709
Prima visita oculistica (9502)	87.688	8.769
Prima visita oncologica (897B6)	15.344	1.534
Prima visita orl (897B8)	65.999	6.600
Prima visita ortopedica (897B7)	64.653	6.465
Prima visita pneumologica (897B9)	20.600	2.060
Prima visita urologica/androgica (897C2)	25.675	2.568
Totale prime visite	539.895	53.990
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	15.694	1.569
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	17.798	1.780
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	908	91
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	25.729	2.573
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	25.231	2.523
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	44.852	4.485
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	768	77
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	17.827	1.783
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	57.560	5.756
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	29.921	2.992
Elettrocardiogramma (8952)	84.172	8.417
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	16.460	1.646
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	20.772	2.077
Esame audiometrico tonale (95411)	20.597	2.060
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	19.514	1.951
Fotografia del fundus (9511)	5.100	510
Mammografia (878371,87372)	30.387	3.039
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (4542)	1.376	138
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	33.702	3.370
Spirometria (89372,89371)	23.419	2.342
Test da sforzo (8944, 8941)	2.930	293
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	72.390	7.239
Totale diagnostica per immagini e strumentale	567.107	56.711
TOTALE	1.107.002	110.701

322 - ATS DELL'INSUBRIA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE Tot. a livello di ATS	AGGIUNTIVE Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897a3)	11.612	1.161
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	2.236	224
Prima visita dermatologica (897a7)	22.876	2.288
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	11.854	1.185
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	10.110	1.011
Prima visita gastroenterologica (897a9)	3.495	350
Prima visita ginecologica (89261)	7.797	780
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	9.877	988
Prima visita oculistica (9502)	26.019	2.602
Prima visita oncologica (897b6)	1.663	166
Prima visita orl (897b8)	20.283	2.028
Prima visita ortopedica (897b7)	12.713	1.271
Prima visita pneumologica (897b9)	7.334	733
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	9.134	913
Totale prime visite	157.003	15.700
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	6.953	695
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	5.146	515
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872a)	267	27
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	8.433	843
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	6.310	631
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.a) (88722)	12.411	1.241
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.a) (88723)	177	18
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	3.915	392
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	12.769	1.277
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	8.522	852
Elettrocardiogramma (8952)	24.432	2.443
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	5.221	522
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	2.462	246
Esame audiometrico tonale (95411)	7.009	701
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	8.258	826
Fotografia del fundus (9511)	25	3
Mammografia (878371,87372)	7.916	792
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	432	43
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	6.531	653
Spirometria (89372,89371)	4.786	479
Test da sforzo (8944, 8941)	130	13
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.740	1.774
Totale diagnostica per immagini e strumentale	149.845	14.986
TOTALE	306.848	30.686

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

323 - ATS MONTAGNA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	4.828	483
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	582	58
Prima visita dermatologica (897A7)	5.611	561
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	5.276	528
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	2.457	246
Prima visita gastroenterologica (897a9)	721	72
Prima visita ginecologica (89261)	2.092	209
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	3.646	365
Prima visita oculistica (9502)	8.056	806
Prima visita oncologica (897B6)	401	40
Prima visita ori (897B8)	6.506	651
Prima visita ortopedica (897B7)	6.699	670
Prima visita pneumologica (897B9)	2.106	211
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	2.657	266
Totale prime visite	51.638	5.166
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	1.825	183
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	2.024	202
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	0	0
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	1.367	137
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	3.003	300
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	3.735	374
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	37	4
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	2.566	257
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	6.156	616
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	1.351	135
Elettrocardiogramma (8952)	7.891	789
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	2.082	208
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	436	44
Esame audiometrico tonale (95411)	2.139	214
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	2.852	285
Fotografia del fundus (9511)	5	1
Mammografia (878371,87372)	1.158	116
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	209	21
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	4.806	481
Spirometria (89372,89371)	1.532	153
Test da sforzo (8944, 8941)	1	0
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	7.640	764
Totale diagnostica per immagini e strumentale	52.815	5.284
TOTALE	104.453	10.450

324 - ATS BRIANZA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (89A3)	11.142	1.114
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	2.023	202
Prima visita dermatologica (897A7)	18.104	1.810
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	7.947	795
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	6.535	654
Prima visita gastroenterologica (897A9)	2.589	259
Prima visita ginecologica (89261)	8.986	899
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	11.369	1.137
Prima visita oculistica (9502)	24.500	2.450
Prima visita oncologica (897B6)	3.256	326
Prima visita ortl (897B8)	21.727	2.173
Prima visita ortopedica (897B7)	13.780	1.378
Prima visita pneumologica (897B9)	7.012	701
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	7.446	745
Totale prime visite	146.416	14.643
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	4.823	482
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.536	454
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	136	14
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	9.047	905
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	7.247	725
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	12.910	1.291
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	343	34
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	5.526	553
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	13.217	1.322
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	10.363	1.036
Elettrocardiogramma (8952)	21.211	2.121
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	6.162	616
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	7.473	747
Esame audiometrico tonale (95411)	4.188	419
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	6.975	698
Fotografia del fundus (9511)	12	1
Mammografia (878371,87372)	8.701	870
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	966	97
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	9.030	903
Spirometria (89372,89371)	4.808	481
Test da sforzo (8944, 8941)	46	5
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	16.470	1.647
Totale diagnostica per immagini e strumentale	154.190	15.421
TOTALE	300.606	30.064

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

325 - ATS BERGAMO

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	7.985	799
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.054	105
Prima visita dermatologica (897A7)	12.437	1.244
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	5.898	590
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	7.366	737
Prima visita gastroenterologica (897A9)	3.142	314
Prima visita ginecologica (89261)	3.911	391
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	6.764	676
Prima visita oculistica (9502)	10.079	1.008
Prima visita oncologica (897B6)	2.733	273
Prima visita orl (897b8)	15.092	1.509
Prima visita ortopedica (897B7)	10.690	1.069
Prima visita pneumologica (897B9)	1.465	147
Prima visita urologica/androgica (897C2)	5.765	577
Totale prime visite	94.381	9.439
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	5.387	539
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	3.971	397
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872a)	9	1
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	5.412	541
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	4.590	459
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	8.259	826
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	523	52
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	4.731	473
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	14.533	1.453
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	8.104	810
Elettrocardiogramma (8952)	15.863	1.586
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	4.461	446
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	5.373	537
Esame audiometrico tonale (95411)	5.568	557
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	7.786	779
Fotografia del fundus (9511)	28	3
Mammografia (878371,87372)	7.034	703
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	676	68
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	6.599	660
Spirometria (89372,89371)	3.678	368
Test da sforzo (8944, 8941)	26	3
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.338	1.734
Totale diagnostica per immagini e strumentale	129.949	12.995
TOTALE	224.330	22.434

326 -ATS BRESCIA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897a3)	13.353	1.335
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	1.124	112
Prima visita dermatologica (897a7)	25.368	2.537
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	11.695	1.170
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	8.984	898
Prima visita gastroenterologica (897a9)	2.251	225
Prima visita ginecologica (89261)	6.477	648
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	7.724	772
Prima visita oculistica (9502)	23.926	2.393
Prima visita oncologica (897b6)	1.956	196
Prima visita orl (897b8)	19.089	1.909
Prima visita ortopedica (897b7)	16.116	1.612
Prima visita pneumologica (897b9)	6.199	620
Prima visita urologica/andrologica (897c2)	6.567	657
Totale prime visite	150.829	15.084
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	3.869	387
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.656	466
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	863	86
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	4.487	449
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	5.110	511
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	15.792	1.579
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	793	79
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	4.157	416
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	19.685	1.969
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	5.160	516
Elettrocardiogramma (8952)	13.717	1.372
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	7.604	760
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	2.245	225
Esame audiometrico tonale (95411)	4.704	470
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	5.615	562
Fotografia del fundus (9511)	18	2
Mammografia (878371,87372)	4.829	483
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	782	78
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	7.004	700
Spirometria (89372,89371)	4.635	464
Test da sforzo (8944, 8941)	124	12
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.056	1.706
Totale diagnostica per immagini e strumentale	132.905	13.292
TOTALE	283.734	28.376

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

327 – ATS VAL PADANA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	9.097	910
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.587	159
Prima visita dermatologica (897A7)	14.927	1.493
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	8.859	886
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	5.352	535
Prima visita gastroenterologica (897A9)	3.266	327
Prima visita ginecologica (89261)	4.151	415
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	5.595	560
Prima visita oculistica (9502)	14.970	1.497
Prima visita oncologica (897B6)	1.626	163
Prima visita orl (897B8)	11.626	1.163
Prima visita ortopedica (897B7)	8.108	811
Prima visita pneumologica (897B9)	3.189	319
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	4.464	446
Totale prime visite	96.817	9.684
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	3.080	308
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.593	459
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872a)	1.215	122
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	5.413	541
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	5.205	521
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.a) (88722)	10.279	1.028
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.a) (88723)	575	58
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	3.837	384
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	12.477	1.248
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	5.803	580
Elettrocardiogramma (8952)	16.112	1.611
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	5.490	549
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	1.401	140
Esame audiometrico fonale (95411)	2.897	290
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	4.493	449
Fotografia del fundus (9511)	59	6
Mammografia (878371,87372)	5.580	558
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	550	55
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	7.027	703
Spirometria (89372,89371)	4.115	412
Test da sforzo (8944, 8941)	3	0
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	15.580	1.558
Totale diagnostica per immagini e strumentale	115.784	11.580
TOTALE	212.601	21.264

328 – ATS PAVIA

VOLUME PRESTAZIONI	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
	Tot. a livello di ATS	Tot. a livello di ATS
Prima visita cardiologica (897A3)	9.492	949
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.314	131
Prima visita dermatologica (897A7)	10.764	1.076
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	7.975	798
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	5.699	570
Prima visita gastroenterologica (897A9)	2.041	204
Prima visita ginecologica (89261)	4.233	423
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	4.679	468
Prima visita oculistica (9502)	13.579	1.358
Prima visita oncologica (897B6)	1.203	120
Prima visita ort (897B8)	9.132	913
Prima visita ortopedica (897B7)	10.591	1.059
Prima visita pneumologica (897B9)	4.485	449
Prima visita urologica/androgica (897C2)	4.334	433
Totale prime visite	89.521	8.951
Colonscopia con endoscopio flessibile (4525)	1.486	149
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	4.564	456
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	191	19
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	4.115	412
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	4.822	482
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	6.823	682
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	13	1
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	3.654	365
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	13.546	1.355
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	2.219	222
Elettrocardiogramma (8952)	14.786	1.479
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	3.018	302
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	1.025	103
Esame audiometrico tonale (95411)	3.808	381
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	2.538	254
Fotografia del fundus (9511)	18	2
Mammografia (878371,87372)	5.134	513
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	384	38
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	3.561	356
Spirometria (89372,89371)	3.987	399
Test da sforzo (8944, 8941)	36	4
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	10.904	1.090
Totale diagnostica per immagini e strumentale	90.632	9.064
TOTALE	180.153	18.015

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

**VOLUME PRESTAZIONI ORDINARIE ED AGGIUNTIVE - ENTI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI
(periodo aprile – dicembre 2023)**

VOLUME PRESTAZIONI	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO		ATS DELL'INSUBRIA	
	ORDINARIE	AGGIUNTIVE	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
Prima visita cardiologica (897A3)	41.703	4.170	13.470	1.347
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	3.565	357	1.231	123
Prima visita dermatologica (897A7)	31.929	3.193	7.692	769
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	47.249	4.725	23.541	2.354
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	18.416	1.842	2.743	274
Prima visita gastroenterologica (897A9)	7.793	779	2.039	204
Prima visita ginecologica (89261)	16.331	1.633	3.232	323
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	16.774	1.677	4.835	484
Prima visita oculistica (9502)	40.810	4.081	18.299	1.830
Prima visita oncologica (897B6)	7.710	771	792	79
Prima visita orl (897B8)	29.663	2.966	7.570	757
Prima visita ortopedica (897B7)	54.632	5.463	20.425	2.043
Prima visita pneumologica (897B9)	5.808	581	2.756	276
Prima visita urologica/andrológica (897C2)	15.161	1.516	4.118	412
Totale prime visite	337.544	33.754	112.743	11.275
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	8.917	892	3.046	305
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	31.398	3.140	17.589	1.759
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	1.330	133	1.573	157
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	47.701	4.770	29.782	2.978
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	39.713	3.971	19.609	1.961
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	49.183	4.918	22.662	2.266
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	1.200	120	288	29
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	25.961	2.596	13.101	1.310
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	82.014	8.201	40.085	4.009
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	3.812	381	3.879	388
Elettrocardiogramma (8952)	60.915	6.092	21.441	2.144
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	24.979	2.498	9.581	958
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	53.177	5.318	17.111	1.711
Esame audiometrico tonale (95411)	5.455	546	1.904	190
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	10.511	1.051	4.247	425
Fotografia del fundus (9511)	131	13	10	1
Mammografia (878371,87372)	49.594	4.959	27.363	2.736
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	2.266	227	999	100
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	64.282	6.428	20.909	2.091
Spirometria (89372,89371)	5.648	565	1.858	186
Test da sforzo (8944, 8941)	2.355	236	299	30
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	67.948	6.795	26.660	2.666
Totale diagnostica per immagini e strumentale	638.490	63.850	283.996	28.400
TOTALE	976.034	97.604	396.739	39.675

VOLUME PRESTAZIONI	ATS DELLA MONTAGNA		ATS BRIANZA	
	ORDINARIE	AGGIUNTIVE	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
Prima visita cardiologica (897A3)	991	99	8.464	846
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	210	21	1.015	102
Prima visita dermatologica (897A7)	734	73	4.077	408
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	581	58	20.567	2.057
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	253	25	3.028	303
Prima visita gastroenterologica (897A9)	51	5	991	99
Prima visita ginecologica (89261)	1.008	101	5.349	535
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	855	86	4.353	435
Prima visita oculistica (9502)	2.450	245	8.993	899
Prima visita oncologica (897B6)	216	22	479	48
Prima visita orl (897B8)	1.102	110	6.568	657
Prima visita ortopedica (897B7)	875	88	12.925	1.293
Prima visita pneumologica (897B9)	57	6	856	86
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	551	55	2.766	277
Totale prime visite	9.934	994	80.431	8.045
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	677	68	1.793	179
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	916	92	8.179	818
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	57	6	178	18
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	958	96	14.631	1.463
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	1.972	197	9.477	948
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	1.461	146	11.313	1.131
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	24	2	158	16
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	1.359	136	6.857	686
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	2.879	288	19.309	1.931
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	579	58	221	22
Elettrocardiogramma (8952)	1.629	163	12.985	1.299
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	978	98	5.160	516
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	889	89	3.901	390
Esame audiometrico tonale (95411)	219	22	1.293	129
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	649	65	1.828	183
Fotografia del fundus (9511)	25	3	11	1
Mammografia (878371,87372)	1.180	118	18.639	1.864
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	138	14	344	34
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	2.891	289	20.569	2.057
Spirometria (89372,89371)	58	6	615	62
Test da sforzo (8944, 8941)	0	0	20	2
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	3.330	333	19.887	1.989
Totale diagnostica per immagini e strumentale	22.868	2.289	157.368	15.738
TOTALE	32.802	3.283	237.799	23.783

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

VOLUME PRESTAZIONI	ATS BERGAMO		ATS BRESCIA	
	ORDINARIE	AGGIUNTIVE	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
Prima visita cardiologica (897A3)	9.109	911	11.346	1.135
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.483	148	1.154	115
Prima visita dermatologica (897A7)	6.595	660	12.107	1.211
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	10.322	1.032	13.072	1.307
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	3.578	358	1.012	101
Prima visita gastroenterologica (897A9)	1.376	138	1.587	159
Prima visita ginecologica (89261)	1.474	147	3.213	321
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	3.256	326	5.125	513
Prima visita oculistica (9502)	9.564	956	17.350	1.735
Prima visita oncologica (897B6)	407	41	681	68
Prima visita orl (897B8)	5.417	542	8.967	897
Prima visita ortopedica (897B7)	10.446	1.045	18.515	1.852
Prima visita pneumologica (897B9)	2.971	297	2.141	214
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	2.769	277	3.534	353
Totale prime visite	68.767	6.878	99.804	9.981
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	2.380	238	2.502	250
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	10.211	1.021	8.404	840
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	115	12	846	85
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	15.602	1.560	9.684	968
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	8.009	801	8.141	814
eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	14.035	1.404	11.153	1.115
eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	109	11	1.004	100
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	8.341	834	7.808	781
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	30.761	3.076	25.348	2.535
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	1.312	131	1.378	138
Elettrocardiogramma (8952)	14.346	1.435	13.341	1.334
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	7.520	752	5.846	585
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	16.748	1.675	13.085	1.309
Esame audiometrico tonale (95411)	1.346	135	1.396	140
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	5.234	523	3.439	344
Fotografia del fundus (9511)	78	8	39	4
Mammografia (878371,87372)	16.521	1.652	7.984	798
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	672	67	382	38
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	22.779	2.278	22.601	2.260
Spirometria (89372,89371)	2.278	228	1.513	151
Test da sforzo (8944, 8941)	40	4	2	0
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	18.438	1.844	14.854	1.485
Totale diagnostica per immagini e strumentale	196.875	19.689	160.750	16.074
TOTALE	265.642	26.567	260.554	26.055

VOLUME PRESTAZIONI	ATS DELLA VAL PADANA		ATS PAVIA	
	ORDINARIE	AGGIUNTIVE	ORDINARIE	AGGIUNTIVE
Prima visita cardiologica (897A3)	11.723	1.066	5.346	535
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	1.169	106	736	74
Prima visita dermatologica (897A7)	11.411	1.037	3.142	314
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	11.414	1.038	11.838	1.184
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	4.304	391	3.366	337
Prima visita gastroenterologica (897A9)	1.282	117	1.224	122
Prima visita ginecologica (89261)	1.649	150	309	31
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	3.890	354	5.282	528
Prima visita oculistica (9502)	17.612	1.601	5.549	555
Prima visita oncologica (897B6)	377	34	674	67
Prima visita orl (897b8)	8.964	815	1.788	179
Prima visita ortopedica (897B7)	20.332	1.848	6.690	669
Prima visita pneumologica (897B9)	1.669	152	1.542	154
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	4.093	372	1.630	163
Totale prime visite	99.889	9.081	49.116	4.912
Colonscopia con endoscopia flessibile. (4525)	1.317	120	869	87
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	10.621	966	3.941	394
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	758	69	145	15
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	12.524	1.139	2.886	289
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	13.639	1.240	5.416	542
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	14.746	1.341	7.212	721
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	229	21	65	7
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	11.084	1.008	4.294	429
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	24.476	2.225	10.098	1.010
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	293	27	1	0
Elettrocardiogramma (8952)	17.301	1.573	6.862	686
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	7.031	639	4.393	439
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	11.803	1.073	6.945	695
Esame audiometrico tonale (95411)	1.581	144	136	14
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	2.374	216	1.384	138
Fotografia del fundus (9511)	6	1	1	0
Mammografia (878371,87372)	12.587	1.144	2.612	261
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	341	31	183	18
Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	26.105	2.373	6.953	695
Spirometria (89372,89371)	1.251	114	919	92
Test da sforzo (8944, 8941)	4	0	292	29
Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	17.023	1.548	11.313	1.131
Totale diagnostica per immagini e strumentale	187.090	17.012	76.920	7.692
TOTALE	286.979	26.093	126.036	12.604

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

**D.g.r. 3 aprile 2023 - n. XII/105
Approvazione del Piano Integrato della Riserva naturale e ZSC
IT2030007 «Lago di Sartirana» - Comune di Merate (LC)**

LA GIUNTA REGIONALE

Viste:

- la legge 6 dicembre 1991, n. 394 «Legge quadro sulle aree protette», in particolare il Titolo III «Aree naturali protette regionali»;
- la legge regionale 30 novembre 1983, n. 86 «Piano regionale delle aree regionali protette. Norme per l'istituzione e la gestione delle riserve, dei parchi e dei monumenti naturali nonché delle aree di particolare rilevanza naturale e ambientale», in particolare il Titolo II, Capo I «Regime delle riserve naturali»;
- la deliberazione del Presidente del Consiglio Regionale (DPCR) n. III/1802 del 15 novembre 1984 con cui sono state assunte determinazioni in ordine all'istituzione della riserva naturale «Lago di Sartirana, assegnandone la gestione al Comune di Merate»;
- la delibera della Giunta regionale n. 7/14106 del 08 agosto 2003, con cui Regione Lombardia ha inserito la Riserva Naturale del Lago di Sartirana nell'elenco dei proposti Siti di Interesse Comunitario (S.I.C.) il cui confine coincide con quello della riserva naturale salvo lievi discostamenti;
- la deliberazione di Giunta regionale 17 dicembre 2015, n. X/4598 «Criteri per la predisposizione dei piani delle riserve e loro varianti e per la definizione della documentazione minima a corredo delle proposte finalizzata alla semplificazione»;

Considerati:

- la Direttiva 92/43/CEE del Consiglio, del 21 maggio 1992 (direttiva «Habitat»), relativa alla conservazione degli habitat naturali e seminaturali, della flora e della fauna selvatiche;
- la Direttiva 2009/247/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009 (direttiva «Uccelli»), concernente la conservazione degli uccelli selvatici;
- il decreto del Presidente della Repubblica 8 settembre 1997, n. 357 «Regolamento recante attuazione della direttiva 92/43/CEE relativa alla conservazione degli habitat naturali e seminaturali, nonché della flora e della fauna selvatiche»;
- il d.m. 17 ottobre 2007, n. 184 «Criteri minimi uniformi per la definizione di misure di conservazione relative a Zone Speciali di Conservazione (ZSC) e a Zone di Protezione Speciali (ZPS)»;
- la deliberazione di Giunta regionale 29 marzo 2021 - n. XI/4488 «Armonizzazione e semplificazione dei procedimenti relativi all'applicazione della Valutazione di incidenza per il recepimento delle linee guida nazionali oggetto dell'intesa sancita il 28 novembre 2019 tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano»;
- il decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 «Norme in materia ambientale», in particolare il Titolo II «Valutazione Ambientale Strategica - VAS»;

Dato atto che:

- con deliberazione di Giunta regionale IV/56753 del 03 agosto 1990 è stato approvato il vigente piano della Riserva naturale «Lago di Sartirana»;
- con delibera di Consiglio comunale n. 6 del 21 marzo 2011, il Comune di Merate ha approvato il Piano di gestione del Sito di Interesse Comunitario «Lago di Sartirana», con parere Regionale espresso da Regione Lombardia con decreto n. 1554 del 21 febbraio 2011;

Richiamati:

- l'art. 14 e 14 bis della l.r. 86/83 che definiscono, in particolare, le procedure di approvazione dei piani delle riserve naturali;
- il paragrafo 3.4 dell'allegato alla d.g.r. 17 dicembre 2015, n. X/4598 che prevede la possibilità di approvare un piano della riserva integrato, che abbia cioè anche il valore di piano di gestione del sito Natura 2000, ai sensi dell'allegato E della d.g.r. 25 gennaio 2006 - n. 8/1791 e in osservanza delle Linee guida del Ministero per l'Ambiente;

Preso atto che:

- il Comune di Merate, in qualità di Ente gestore della riserva naturale e della ZSC IT 2030007 «LAGO DI SARTIRANA», con

delibera di Giunta Comunale n. 172 del 17 novembre 2020 ha avviato il procedimento di adozione del piano integrato della riserva naturale e contestualmente la procedura di Valutazione Ambientale Strategica (VAS), comprensiva del procedimento di Valutazione di Incidenza (VINCA);

- con avviso del 24 novembre 2020, diffuso mediante pubblicazione all'Albo Pretorio del Comune di Merate, sul quotidiano digitale Merateonline, sul sito internet comunale, sul sito delle valutazioni ambientali della Regione Lombardia (SIVAS) e attraverso invio diretto ai Soggetti individuati, l'Ente gestore ha reso noto l'avvio del suddetto procedimento di adozione del piano, comunicato i soggetti coinvolti e le modalità di svolgimento della procedura di VAS; ha reso noto altresì di aver messo a disposizione la documentazione preliminare (Documento illustrativo dei contenuti e degli obiettivi del Piano e il Documento di Scoping);
- in data 8 gennaio 2021 si è tenuta la prima Conferenza di VAS finalizzata ad illustrare il documento di scoping e ad acquisire pareri, contributi ed osservazioni;
- la Struttura Parchi e Aree protette della Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi verdi, ha inviato all'Ente gestore della Riserva con nota prot. n. M1.2021.0113526 del 15 giugno 2021 alcune indicazioni, che sono state completamente recepite nella proposta di Piano adottata;
- in data 18 giugno 2021 si è svolta la seconda Conferenza di VAS, avente ad oggetto la presentazione dei seguenti elaborati:
 - Proposta di Documento di Piano/Programma,
 - Rapporto Ambientale,
 - Sintesi non Tecnica;
- il Consiglio di Gestione della Riserva Naturale del Lago di Sartirana, organo previsto dal Regolamento di gestione della riserva, con compiti propositivi e consultivi nei riguardi del Comune di Merate, è stato convocato nelle date 23 giugno 2021 e 08 luglio 2021 per dare lettura al verbale della seconda Conferenza VAS e ha fornito indirizzi consultivi per l'implementazione/revisione del Piano Integrato, come da verbale redatto in data 08 luglio 2021 e trasmesso all'Autorità competente;
- al termine del periodo utile per eventuali osservazioni in data 01 settembre 2021 è stato rilasciato il Parere Motivato redatto dall'Autorità Competente per la VAS d'intesa con l'Autorità Precedente e in data 06 settembre 2021 le stesse Autorità hanno sottoscritto la Dichiarazione di Sintesi;
- con delibera di Consiglio Comunale n. 35 del 27 settembre 2021 è stato adottato il Piano Integrato della Riserva Naturale e ZSC «Lago di Sartirana», che si compone dei seguenti elaborati:
 - Relazione di Piano,
 - Tavola P1 - Relazione di Piano - Carta di Azionamento,
 - Tavola P2 - Relazione di Piano - Carta degli Interventi,
 - Tavola P3 - Relazione di Piano - Carta delle Aree Regolate,
 - Tavola P4 - Relazione di Piano - Carta delle Proprietà delle Aree,
 - Rapporto Ambientale comprensivo di:
 - Sintesi non Tecnica,
 - Studio di Incidenza,
 - Studio Interdisciplinare,
 - Tavola S1 - Studio Interdisciplinare - Corografia,
 - Tavola S2 - Studio Interdisciplinare - Carta dell'Uso del suolo a Orientamento Vegetazionale,
 - Tavola S3 - Studio Interdisciplinare - Carta degli Habitat Natura 2000,
 - Tavola S4 - Studio Interdisciplinare - Carta di Dettaglio della Fruizione,
 - Tavola S5 - Studio Interdisciplinare - Carta della Fruizione (Area Vasta);
- la suddetta delibera, completa di tutti gli elaborati del piano integrato, è stata pubblicata per trenta giorni consecutivi a partire dal 13 ottobre 2021 al 12 novembre 2021, per la presa visione da parte di chiunque. L'avviso di deposito è stato diffuso mediante pubblicazione all'Albo Pretorio del Comune e su due quotidiani a diffusione locale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 41 del 13 otto-

bre 2021;

- in data 13 gennaio 2022 il Comune di Merate ha trasmesso il piano integrato alla Commissione Provinciale per l'Ambiente Naturale di Lecco per l'espressione del parere di competenza ai sensi dell'allegato 1 alla d.g.r. 17 dicembre 2015, n. X/4598 e all'allegato 1s della d.g.r. 10 novembre 2010 n. IX/761 la quale non si è espressa nei 30 giorni successivi indicati dalla l.r. 86/83 art. 14 bis;
- con nota protocollo regionale n. M1.2022.0030195 21 febbraio 2022 il Comune di Merate ha trasmesso alla Struttura Parchi e Aree protette di Regione Lombardia istanza di approvazione del Piano Integrato della Riserva Naturale Lago di Sartirana ai sensi della l.r. 86/83. Con nota protocollo regionale M1.2022.0031892 del 22 febbraio 2022 la Struttura Parchi e Aree protette ha comunicato l'improcedibilità dell'istanza in quanto non risulta rispettato il periodo di 60 giorni entro cui è possibile presentare osservazioni, successivi alla pubblicazione del provvedimento di adozione del Piano, essendo stato dichiarato nella suddetta istanza che tale periodo è intercorso tra il 13 novembre 2021 e il 13 dicembre 2021. Con la stessa nota è stata altresì segnalata la mancanza di documentazione necessaria per l'approvazione del piano;
- il Comune di Merate ha provveduto alla riapertura dei termini per la presentazione delle osservazioni alla deliberazione n. 35 del 27 settembre 2021 di adozione del piano integrato, dal 28 febbraio 2022 al 30 marzo 2022 per l'ottemperanza dei sessanta giorni complessivi. L'avviso di deposito e riapertura dei termini sono stati diffusi mediante pubblicazione all'Albo Pretorio del Comune e su due quotidiani a diffusione locale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 10 del 09 marzo 2022. Nei sessanta giorni per la presentazione delle osservazioni sono pervenute n. 4 osservazioni in forma scritta;
- il Consiglio Comunale di Merate, con deliberazione n. 19 del 28 aprile 2022 ha approvato la proposta controdedotta del Piano integrato della Riserva Naturale Lago di Sartirana, avendo ricevuto in totale n. 4 osservazioni che hanno comportato un adeguamento degli elaborati facenti parte del Piano integrato della riserva naturale del Lago di Sartirana, adottato con deliberazione n. 35 del 27 settembre 2021;
- in data 10 maggio 2022 il Piano è stato inviato alla Commissione Provinciale per l'Ambiente Naturale per l'espressione del parere di competenza ai sensi dell'allegato 1 alla d.g.r. 17 dicembre 2015, n. X/4598 e all'allegato 1s della d.g.r. 10 novembre 2010 n. IX/761 che ha risposto il 5 agosto 2022 con parere favorevole con alcuni suggerimenti;

Considerato che:

- con nota acquisita al prof. regionale M1.2022.0131051 del 27 giugno 2022, il comune di Merate ha trasmesso la proposta del Piano integrato della Riserva naturale e ZSC IT2030007 Lago di Sartirana per la sua approvazione ai sensi dell'art. 14 bis della l.r. 86/83. In allegato all'istanza sono stati trasmessi gli elaborati costituenti il piano e cioè:
 - deliberazione di Consiglio Comunale n. 35 del 27 settembre 2021 (adozione),
 - deliberazione di Consiglio Comunale n. 19 del 28 aprile 2022 - «Piano integrato della Riserva naturale del Lago di Sartirana- Esame Osservazioni e Controdeduzioni»,
 - Relazione di Piano (rev. 1 a seguito di controdeduzioni),
 - Rapporto Ambientale (rev. 1 a seguito di controdeduzioni),
 - Sintesi non Tecnica (rev. 1 a seguito di controdeduzioni),
 - Studio di Incidenza (rev. 1 a seguito di controdeduzioni),
 - Studio Interdisciplinare (rev. 1 a seguito di controdeduzioni),
 - Tavola P1 - Relazione di Piano - Carta di Azionamento,
 - Tavola P2 - Relazione di Piano - Carta degli Interventi,
 - Tavola P3 - Relazione di Piano - Carta delle Aree Regolate,
 - Tavola P4 - Relazione di Piano - Carta delle Proprietà delle Aree,
 - Tavola S1 - Studio Interdisciplinare - Corografia,
 - Tavola S2 - Studio Interdisciplinare - Carta dell'Uso del suolo a Orientamento Vegetazionale,
 - Tavola S3 - Studio Interdisciplinare - Carta degli Habitat Natura 2000,

- Tavola S4 - Studio Interdisciplinare - Carta di Dettaglio della Fruizione,
- Tavola S5 - Studio Interdisciplinare - Carta della Fruizione (Area Vasta),
- Parere Motivato VAS,
- Dichiarazione di Sintesi,
- Shape files del Piano;

Valutata la completezza documentale dell'istanza, con nota M1.2022.0132326 del 28 giugno 2022, la Struttura Parchi, Aree protette della Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi Verdi, Autorità regionale procedente, ha comunicato al Comune di Merate l'avvio della fase istruttoria per l'approvazione del Piano, ai sensi dell'art. 14bis della l.r. 86/83. Nella stessa data, con nota prof. M1.2022.0132683 la Struttura Parchi e Aree protette ha richiesto all'Autorità regionale competente la valutazione di incidenza del piano (VINCA);

Dato atto che:

- l'istruttoria del piano è stata condotta con il supporto del Gruppo di Lavoro interdirezionale «Valorizzazione del sistema delle riserve e dei monumenti naturali», costituito con decreto del Direttore Generale della D.G. Agricoltura, Alimentazione e Sistemi verdi n. 18443 del 17 dicembre 2019, prorogato con decreto n. 15917 del 17 dicembre 2020 e successivamente con decreto n. 16868 del 02 dicembre 2021 e confermato con decreto n. 8190 del 10 giugno 2022 con validità fino a fine della XI legislatura;
- in data 4 luglio 2022 si è svolto l'incontro del Gruppo di Lavoro, insieme all'Ente gestore per la presentazione del piano e per un primo confronto di approfondimento degli elaborati del piano. L'istruttoria del Gruppo di Lavoro ha verificato i contenuti del Piano rispetto agli atti di programmazione e pianificazione regionale ed alle disposizioni di legge in materia; a tal fine sono stati messi a disposizione gli elaborati del piano e indicata la data del 5 agosto 2022 quale termine per la trasmissione dei contributi;
- in data 17 agosto 2022 i funzionari della Struttura Parchi e Aree protette hanno effettuato un sopralluogo presso la Riserva naturale insieme ai tecnici del Comune di Merate per verificare in particolare le condizioni di accessibilità e di fruizione, l'attività agricola presente e la segnaletica;
- in data 17 agosto 2022, durante il sopralluogo, è stato acquisito agli atti il parere della Commissione provinciale per l'ambiente naturale di Lecco, emesso il 05 agosto 2022, che esprime parere favorevole al piano auspicando che il periodo di chiusura della riserva arrivi fino al 15/06 ai fini della tutela della fauna e che venga eseguita un'attività di vigilanza per la sensibilizzazione dei fruitori verso il rispetto dell'ambiente della riserva;
- in data 29 agosto 2022, con nota protocollo regionale M1.2022.0176580 del 29 agosto 2022 la Struttura Parchi e Aree protette ha richiesto integrazioni in quanto dall'analisi degli elaborati non è emersa alcuna azione tesa ad ottemperare alla finalità esplicitata dalla delibera del Presidente del Consiglio Regionale n. III/1802 del 15 novembre 1984 relativa al controllo della fruizione. Con tale nota è stato chiesto al Comune di Merate di integrare le norme del piano che disciplinano l'attività antropica e le azioni a supporto della «Strategia: gestione delle attività di fruizione», con una specifica attività di vigilanza, come altresì auspicato dalla Commissione provinciale di Lecco;
- il 16 novembre 2022 con nota protocollo regionale M1.2022.0214546 il Comune di Merate ha trasmesso una scheda di integrazione relativa all'attività di vigilanza, che è stata inserita con n. 7F al capitolo 4 - AZIONI DI PIANO, nella Strategia: gestione delle attività di fruizione;
- con nota protocollo T1.2023.0002707 ricevuto il 10 gennaio 2023, il Dirigente della Struttura Natura e Biodiversità ha trasmesso il decreto n. 19038 del 23 dicembre 2022 recante la valutazione di incidenza positiva, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 357/97, condizionata all'acquisizione di alcune prescrizioni all'interno del Piano. Tali prescrizioni hanno comportato la modifica e integrazione delle norme di attuazione e delle schede di azione e sono riportate integralmente nella Dichiarazione di sintesi finale, parte integrante e sostanziale della presente delibera (Allegato 2);
- l'istruttoria del piano si è conclusa con l'invio della richiesta di espressione del parere motivato finale con nota prof. M1.2023.0018849 del 30 gennaio 2023 alla Struttura Giuridico per il Territorio e VAS della Direzione Generale Territorio,

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

Autorità competente per la Valutazione Ambientale Strategica, allegando gli elaborati del piano con le modifiche intervenute a seguito della fase istruttoria, insieme alla Valutazione di Incidenza;

- l'Autorità competente per la VAS con decreto n. 4801 del 2073/2023 trasmesso alla Struttura Parchi e Aree protette, con nota prof.MI.2023.0050419 del 21 marzo 2023 ha espresso, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 152 del 03 aprile 2006, parere motivato finale positivo circa la compatibilità ambientale della proposta di modifica del Piano della Riserva, condizionato al recepimento di due prescrizioni che hanno comportato alcune modifiche al capitolo 4 - AZIONI DI PIANO e al Rapporto Ambientale, riportate integralmente nella Dichiarazione di sintesi finale, parte integrante e sostanziale della presente delibera (Allegato 2);

Dato atto che il piano adottato dall'Ente Gestore è stato modificato in esito alla fase istruttoria, tenendo conto degli indirizzi e degli atti di programmazione e pianificazione regionale, delle disposizioni di legge in materia, dei contenuti della d.c.r. n. IX/170 del 12 aprile 2011 istitutiva della riserva, delle prescrizioni della Valutazione di Incidenza e del Parere motivato finale della VAS, come si evince dalla allegata Dichiarazione di sintesi finale;

Valutato altresì che le stesse modifiche contribuiscono a rendere più efficaci gli aspetti di tutela e conservazione naturalistica e di valorizzazione del paesaggio, in coerenza con le finalità istitutive della Riserva naturale;

Richiamata la d.g.r. 17 dicembre 2015, n. X/4598, secondo la quale la documentazione che costituisce i piani delle riserve è suddivisa in «documenti costituenti il Piano» e «documenti a corredo del Piano»;

Ritenuto, quindi, di procedere all'approvazione del Piano integrato della Riserva naturale e ZSC IT2030007 «Lago di Sartirana» che si compone dei seguenti documenti, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:

- Allegato 1 - Piano integrato della Riserva naturale e ZSC it2030007 «Lago di Sartirana»;
- Tavola P1-Carta di azzonamento;
- Tavola P2-Carta degli interventi;
- Tavola P3-Carta delle aree regolamentate;
- Tavola P4-Carta delle proprietà delle aree;
- Tavola P5-Vincoli e tutele naturalistiche;
- Allegato 2 - Dichiarazione di sintesi finale;
- Allegato 3 - Rapporto ambientale;
- Allegato 4 - Studio di incidenza;

e dei seguenti documenti a corredo:

Relazione di Piano;

- Studio Interdisciplinare;
- Tavola S1 - Studio Interdisciplinare - Corografia;
- Tavola S2 - Studio Interdisciplinare - Carta dell'Uso del suolo a Orientamento Vegetazionale;
- Tavola S3 - Studio Interdisciplinare - Carta degli Habitat Natura 2000;
- Tavola S4 - Studio Interdisciplinare - Carta di Dettaglio della Fruizione;
- Tavola S5 - Studio Interdisciplinare - Carta della Fruizione (Area Vasta);

Dato atto che il presente provvedimento:

- conclude il procedimento relativo all'approvazione del Piano della Riserva nei termini previsti dall'art. 14 bis della l.r. 86/83;
- è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 39 del d.lgs. 33/2013;

Demandata, a cura dell'Ente gestore, la pubblicazione di tutta la documentazione del Piano, sopra elencata, sul proprio sito web, al fine di consentire una più ampia consultazione da parte dei soggetti interessati;

Visto il risultato atteso del PRS 210.09.05 «Tutela, pianificazione e fruibilità delle aree protette regionali e delle connessioni con gli spazi rurali e urbani»;

Per quanto premesso, parte integrante del presente provvedimento;

All'unanimità dei voti espressi ai sensi di legge;

DELIBERA

Recepite le premesse,

1. di approvare il Piano integrato della Riserva naturale e ZSC IT2030007 «Lago di Sartirana» che si compone dei seguenti documenti¹, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:

- Allegato 1 - Piano integrato della Riserva naturale e ZSC it2030007 «Lago di Sartirana»;
- Tavola P1-Carta di azzonamento;
- Tavola P2-Carta degli interventi;
- Tavola P3-Carta delle aree regolamentate;
- Tavola P4-Carta delle proprietà delle aree;
- Tavola P5-Vincoli e tutele naturalistiche;
- Allegato 2 - Dichiarazione di sintesi finale;
- Allegato 3 - Rapporto ambientale;
- Allegato 4 - Studio di incidenza;

corredato dai seguenti ulteriori documenti:

- Relazione di Piano;
- Studio Interdisciplinare;
- Tavola S1 - Studio Interdisciplinare - Corografia;
- Tavola S2 - Studio Interdisciplinare - Carta dell'Uso del suolo a Orientamento Vegetazionale;
- Tavola S3 - Studio Interdisciplinare - Carta degli Habitat Natura 2000;
- Tavola S4 - Studio Interdisciplinare - Carta di Dettaglio della Fruizione;
- Tavola S5 - Studio Interdisciplinare - Carta della Fruizione (Area Vasta);

2. di pubblicare il presente provvedimento, comprensivo degli allegati parte integrante, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet istituzionale nella sezione «amministrazione trasparente», in ottemperanza all'art. 39 del d.lgs. 33/2013;

3. di demandare all'Ente gestore della Riserva naturale e ZSC IT2030007 «Lago di Sartirana» la pubblicazione sul proprio sito web di tutta la documentazione di cui al punto 1.

Il segretario: Enrico Gasparini

¹ Gli allegati alla seguente delibera sono disponibili al seguente link: <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioProcedimento/servizi-e-informazioni/enti-e-operatori/Ambiente-ed-energia/Parchi-e-aree-protette/approvazione-piani-riserve-naturali-regionali/approvazione-piani-riserve-naturali-regionali>

D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

D.G. Sviluppo economico

D.d.u.o. 29 marzo 2023 - n. 4718

Decadenza della domanda di agevolazione presentata da Eco Vos Facility Management - Società cooperativa sociale onlus - ID progetto 3293916 a valere sul bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021

IL DIRIGENTE DELLA U.O.

COMPETITIVITÀ DELLE FILIERE DEI TERRITORI

Vista la legge regionale n. 36 del 6 novembre 2015 «Nuove norme per la cooperazione in Lombardia. Abrogazione della legge regionale 18 novembre 2003, n. 21»;

Richiamati:

- il Programma regionale di sviluppo della XI legislatura, approvato con d.c.r. 10 luglio 2018 n. XI/64 che prevede, tra l'altro, interventi per la promozione del settore cooperativo attraverso strumenti di supporto specifici e per una piena attuazione della Legge regionale 36/2015;
- la d.g.r. 21 dicembre 2020, n. 4097 «Criteri applicativi della misura «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della l.r. 6 novembre 2015, n. 36»;
- la d.g.r. n. 29 marzo 2021 n. 4478 «Modifiche alla d.g.r. 21 dicembre 2020, n. 4097 «Criteri applicativi della misura «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della l.r. n. 36 del 6 novembre 2015» – approvazione dei nuovi criteri applicativi della misura» ed in particolare l'allegato A;
- il d.d.g. 10547 del 30 luglio 2021 «Approvazione della proposta di incarico a Finlombarda S.P.A quale soggetto gestore del «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» ai sensi della d.g.r. n. 4478/2021. Contestuale impegno dei costi esterni pari ad euro 7.320,00.», sottoscritto in data 9 agosto 2021;

Visti:

- il d.d.u.o. n. 7203 del 27 maggio 2021 Bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021»;
- il d.d.g. n. 8785 del 28 giugno 2021 «Costituzione del nucleo di valutazione per l'istruttoria di merito sull'analisi della qualità delle domande di agevolazione presentate a valere sul bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» approvato con d.d.u.o. n. 7203/2021 ai sensi della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021.»;
- il d.d.g. n. 2033 del 21 febbraio 2022 «Aggiornamento della composizione del nucleo di valutazione per l'istruttoria di merito sull'analisi della qualità delle domande di agevolazione presentate a valere sul bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» costituito con d.d.g. 8785/21»;
- il d.d.u.o. 15475 del 28 ottobre 2022 «Ricostituzione del nucleo di valutazione per l'istruttoria di merito sull'analisi della qualità delle domande di agevolazione presentate a valere sul bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» approvato con d.d.u.o. n. 7203 del 27 maggio 2021 in attuazione della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021.»;
- la d.g.r. n. XI/4456 del 22 marzo 2021 avente ad oggetto «Revisione della Metodologia per l'assegnazione del Credit Scoring alle Imprese che richiedono agevolazioni sotto forma di contributo in conto capitale a rimborso, ai sensi dell'art. 2, comma 2 della Legge Regionale 19 febbraio 2014, n. 11 in sostituzione della d.g.r. 24 ottobre 2018, N. XI/675»;

Preso atto che il bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021.» prevede, fra l'altro, al punto C «Fasi e tempi del procedimento» che:

- Le domande sono trasmesse e protocollate sulla piattaforma informativa Bandi on line;
- L'istruttoria delle Domande prevede una fase di istruttoria formale (della durata di 20 giorni salvo sospensione per richiesta di integrazioni documentali di cui all'articolo C.3.d del bando) e una fase di istruttoria di merito (della durata di 50 giorni salvo sospensione per richiesta di integrazioni

documentali di cui all'articolo C.3.d del bando);

Considerato che, in particolare al paragrafo C.3.c «Valutazione delle domande» del bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021, si evince, fra l'altro, che: «La fase di istruttoria di merito delle Domande ammissibili, in seguito ad istruttoria formale, comprenderà:

- a) un'analisi sulla qualità dell'operazione, della durata massima di 25 (venticinque) giorni dalla chiusura dell'istruttoria formale, salvo sospensione per richiesta di integrazioni documentali di cui all'articolo C.3.d, condotta da un Nucleo di Valutazione nominato con apposito provvedimento di Regione Lombardia.

Nell'ambito dell'istruttoria sulla qualità dell'operazione verrà altresì valutata la pertinenza delle spese di Progetto dichiarate dal Soggetto Richiedente rispetto alle categorie di spese ammissibili di cui all'articolo B.3, che potrà determinare una revisione delle spese presentate;

- b) b) una valutazione economico-finanziaria, della durata massima di 25 (venticinque) giorni dalla chiusura dell'analisi sulla qualità dell'operazione, salvo sospensione per richiesta di integrazioni documentali di cui all'articolo C.3.d, condotta dal Gestore ai sensi della d.g.r. n. 4456/2021;

L'istruttoria di merito sulla qualità del progetto sarà effettuata sulla base dei criteri riportati nella tabella al punto C.3.c «Valutazione delle domande» del bando;

Qualora il punteggio relativo all'analisi della qualità progettuale risultasse inferiore a 30 punti non si procederà alla valutazione economica finanziaria e il progetto sarà dichiarato non ammissibile;

L'istruttoria economico-finanziaria viene effettuata sulla base di una metodologia di valutazione economico-finanziaria approvata con d.g.r. n. 4456/2021;

I punteggi di Credit Scoring, espressi su una scala da 1 a 12 o da 0 a 100 ai sensi della d.g.r. n. 4456/2021, saranno riproporzionati in una scala da 0 a 30 all'interno della griglia di valutazione di cui al comma 7, arrotondati per difetto (se inferiore a 0,50) o per eccesso (se pari o superiore a 0,50) all'unità e pertanto la soglia minima di accesso riproporzionata è pari a 7,5 su 30 per le Imprese Consolidate e a 15 su 30 per le Start-Up;

Non sono ammissibili all'Agevolazione Progetti che abbiano conseguito un punteggio complessivo inferiore a 60 punti, ivi inclusa la premialità;

Preso atto: che con d.d.u.o. n. 9460 del 30 giugno 2022 «Decima approvazione delle domande di agevolazione presentate a valere sul bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021» si è ammesso al finanziamento il progetto ID 3293916, presentato da ECO VOS FACILITY MANAGEMENT - SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS, c.f. 03614510174, CUP E75D22000010009, COR finanziamento 9048331, COR contributo 9048360;

Richiamato il bando «Fondo per la capitalizzazione delle cooperative lombarde» in attuazione della d.g.r. n. 4478 del 29 marzo 2021 in particolare:

- il paragrafo D.2.a Rinuncia

- 1) Il Soggetto Beneficiario può rinunciare alla realizzazione del Progetto e all'Agevolazione concessa in qualsiasi momento.
 - 2) Per comunicare la rinuncia il Soggetto Beneficiario dovrà inviare una PEC al Responsabile del procedimento di Regione Lombardia e al Gestore o, se disponibile, utilizzare l'apposito modulo di Bandi online. In tal caso Regione Lombardia prenderà atto della rinuncia, pronunciando, per l'effetto, con apposito Provvedimento, la Decadenza della concessione e conseguentemente il Gestore provvederà alla risoluzione del Contratto di finanziamento (se già stipulato) e a richiedere l'immediata restituzione secondo le modalità ed i termini stabiliti nel provvedimento regionale (qualora sia stata erogata l'Agevolazione in tutto o in parte).
 - 3) Le modalità e i termini di rimborso anticipato volontario del Finanziamento da parte del Soggetto Beneficiario sono disciplinati dal relativo contratto di Finanziamento.
- il paragrafo D.2.b Risoluzione del Contratto di Finanziamento e decadenza
 - 1) Il contratto di Finanziamento viene risolto dal Gestore nei seguenti casi:

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

...

- d) in caso di assoggettamento del Soggetto Beneficiario a fallimento o ad altre procedure concorsuali (specificatamente l'amministrazione straordinaria, la liquidazione coatta amministrativa, il concordato fallimentare e il concordato preventivo), o alla liquidazione volontaria; non costituiscono causa di risoluzione del contratto di Finanziamento, il concordato preventivo omologato ai sensi dell'art. 180 della legge fallimentare e l'accordo di ristrutturazione dei debiti omologato ai sensi dell'art. 182 bis della predetta Legge;
- 2) Nei predetti casi, ad eccezione di quello di cui al precedente comma 1 lettera c), Regione Lombardia, a seguito della risoluzione del contratto di Finanziamento da parte del Gestore provvederà a dichiarare la decadenza della concessione dell'intera Agevolazione.

Preso atto:

- che con pec del 8 marzo 2023 Protocollo n. O1.2023.0007333 con oggetto «Risoluzione Contratto di Finanziamento n. 203524 a valere sulla misura «Fondo per la capitalizzazione delle imprese cooperative lombarde, in attuazione della l.r.n. 36 del 6 novembre 2015 e della d.g.r. n. 4097/2020, così come modificata dalla d.g.r. n. 4478/2021» Finlombarda segnalava di aver risolto il contratto di finanziamento con la ECO VOS FACILITY MANAGEMENT - SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS società in liquidazione;
- Che come indicato da Finlombarda la ECO VOS FACILITY MANAGEMENT - SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS in liquidazione ha manifestato con pec del 05 gennaio 2023 la volontà di rinunciare all'intervento finanziario di cui al contratto di Finanziamento n. 203524
- Che come indicato da Finlombarda la ECO VOS FACILITY MANAGEMENT - SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS in liquidazione in data 28 febbraio 2023 ha versato la somma di Euro 150.000,00, importo che copre l'intera quota capitale erogata a titolo di anticipazione finanziaria del Finanziamento di cui al contratto n. 203524

Ritenuto, quindi, di procedere a dichiarare la decadenza del finanziamento così come prevista dal paragrafo D.2.b comma 2) «Risoluzione del Contratto di Finanziamento e decadenza» del Bando Fondo Capitalizzazione;

Visto il decreto del Ministero dello Sviluppo economico n. 115 del 31 maggio 2017, avente ad oggetto «Regolamento recante la disciplina per il funzionamento del Registro nazionale degli aiuti di Stato, ai sensi dell'articolo 52, comma 6, della legge 24 dicembre 2012 n. 234 e successive modifiche ed integrazioni»;

Dato atto che:

- gli adempimenti in materia di Registro Nazionale degli Aiuti (RNA), sopra richiamati, sono in carico del dirigente pro tempore della U.O Competitività delle Filiere e dei territori;
- sono stati rilasciati i «Codici Concessione RNA»:
 - Codice identificativo della misura CAR: 19068
 - Codice identificativo dell'aiuto COR: 9048331
 - Codice identificativo dell'aiuto COVAR: 1000713
 - Codice identificativo della misura CAR: 21337(13008)
 - Codice identificativo dell'aiuto COR: 9048360
 - Codice identificativo dell'aiuto COVAR: 1000715
- si è provveduto ad aggiornare i dati contabili riferiti all'aiuto concesso;

Dato atto che il presente decreto viene adottato nel rispetto dei termini di cui alla legge 241/90;

Vista la legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale»;

Richiamate:

- la d.g.r. 25 gennaio 2021 n. XI/4222 «Il provvedimento organizzativo» con la quale viene nominato Direttore Generale dello Sviluppo Economico Armando De Crinito; - la d.g.r. 22 febbraio 2021 n. XI/4350 «IV provvedimento organizzativo 2021» con la quale viene rinominata la UO Competitività delle filiere e dei territori;
- la d.g.r. 26 luglio 2021 n. XI/5105 «XIII Provvedimento Organizzativo 2021», con la quale è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'U.O. Competitività delle filiere e dei territori a Enrico Capitanio;
- la d.g.r. 13 marzo 2023 n. XII/2 «I Provvedimento organizza-

tivo - XII Legislatura» con la quale sino all'affidamento dei nuovi incarichi ai Direttori, a seguito del perfezionamento delle connesse procedure, le Direzioni restano confermate nell'attuale configurazione organizzativa

DECRETA

1. di dichiarare la decadenza all'agevolazione finanziaria a seguito di quanto indicato in premessa, concessa con d.d.u.o. 9460 del 30 giugno 2022 a ECO VOS FACILITY MANAGEMENT - SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS, c.f. 03614510174, CUP E75D22000010009, di cui al contratto di finanziamento n. 20534 per l'intera agevolazione concessa a titolo di finanziamento e di contributo pari ad euro 400.000,00;

2. di prendere atto che come indicato da Finlombarda la ECO VOS FACILITY MANAGEMENT - SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS in liquidazione in data 28 febbraio 2023 ha versato la somma di Euro 150.000,00, importo che copre l'intera quota capitale erogata a titolo di anticipazione finanziaria del Finanziamento di cui al contratto n. 203524

3. di trasmettere copia del presente atto via pec al soggetto gestore;

4. di dare atto che il presente provvedimento sarà pubblicato sul BURL e sul sito istituzionale www.regione.lombardia.it;

5. di attestare che la pubblicazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013 è avvenuta in sede di adozione del d.d.u.o. 11918 del 9 settembre 2021 e che si provvede a modificare mediante la pubblicazione del presente atto.

Ai sensi del d.lgs. 104/2010, avverso il presente provvedimento è esperibile ricorso al TAR Lombardia nel termine di 60 giorni o, in alternativa, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica nel termine di 120 giorni, entrambi decorrenti dalla data di notifica o comunicazione dell'atto o dalla sua piena conoscenza.

Il dirigente
Enrico Capitanio

D.d.u.o. 30 marzo 2023 - n. 4812
2014IT16RFOP012 - POR FESR 2014-2020 - Azione III.3.C.1.1:
bando «Investimenti per la ripresa: linea A - Artigiani 2021 e
linea B - Aree interne» (d.d.u.o. 17 settembre 2021 n. 12325
e ss.mm.ii.) - Liquidazione a seguito di ridefinizione del
contributo all'impresa Tozzi s.a.s. di Tozzi Daniele, Fabio & C.
per la realizzazione del progetto ID 3231051 e contestuale
economia - CUP E31B21005070009.

IL DIRIGENTE DELLA UNITÀ ORGANIZZATIVA
 COMMERCIO, RETI DISTRIBUTIVE E FIERE

Visti:

- il Regolamento (UE) n. 1301/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti l'obiettivo «Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione» e che abroga il Regolamento (CE) n. 1080/2006;
- il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- il Regolamento delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione del 3 marzo 2014 che integra il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio recante disposizioni comuni sui citati Fondi;
- il Regolamento (UE, Euratom) n. 1046/2018 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica tra gli altri, i regolamenti (UE) n. 1301/2013 e n. 1303/2013 e abroga il Regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012 recante le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, rilevando la necessità di una loro modifica al fine di ottenere una maggiore concentrazione sui risultati e migliorare accessibilità, trasparenza e rendicontabilità;
- il Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 (pubblicato sulla G.U. dell'Unione Europea L 352 del 24 dicembre 2013 e prorogato fino al 31 dicembre 2023 dal Regolamento UE n. 2020/972 del 02 luglio 2020), relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti «de minimis», con particolare riferimento agli artt. 1 (campo di applicazione), 2 (definizioni, con riferimento in particolare alla nozione di «impresa unica»), 3 (aiuti «de minimis»), 4 (calcolo dell'ESL) e 6 (controllo);
- l'Accordo di Partenariato (AP), adottato dalla CE con la Decisione C(2014)8021 del 29 ottobre 2014 e successivamente aggiornato con Decisione C(2018) 598 del 8 febbraio 2018, con cui l'Italia stabilisce gli impegni per raggiungere gli obiettivi dell'Unione attraverso la programmazione dei Fondi Strutturali e di Investimento Europei (SIE) e rappresenta il quadro di riferimento nell'ambito del quale ciascuna Regione è chiamata a declinare i propri Programmi Operativi;

Richiamato il Programma Operativo Regionale (POR) a valere sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) 2014-2020 adottato con Decisione della Commissione Europea del 12 febbraio 2015 C (2015) 923 final e con d.g.r. di presa d'atto n. X/3251 del 6 marzo 2015 e i successivi aggiornamenti adottati con:

- Decisione di esecuzione della CE C (2017) 4222 del 20 giugno 2017 e successiva presa d'atto della Giunta con d.g.r. 31 luglio 2017, n. X/6983;
- Decisione di esecuzione della CE C (2018) 5551 del 13 agosto 2018 e successiva presa d'atto della Giunta con d.g.r. 24 settembre 2018, n. XI/549;
- Decisione di esecuzione della CE C (2019) 274 del 23 gennaio 2019 e successiva presa d'atto della Giunta con d.g.r. 12 febbraio 2019, n. XI/1236.
- Decisione di esecuzione della CE C (2019) 6960 del 24 settembre 2019 e successiva presa d'atto della Giunta con d.g.r. 4 ottobre 2019, n. XI/2253;
- Decisione di esecuzione della CE C(2020) 6342 dell'11 settembre 2020 e successiva presa d'atto della Giunta con d.g.r. 28 settembre 2020, n. XI/3596;

Viste:

- la d.g.r. n. X/2672 del 21 novembre 2014 «Individuazione ambiti territoriali per l'attuazione della strategia nazionale aree interne prevista dall'Accordo di partenariato 2014-2020»;
- la d.g.r. n. X/4803 del 8 febbraio 2016 «Modalità operative per l'attuazione della strategia nazionale aree interne in Lombardia. Quadro finanziario, procedure di selezione e spese ammissibili per le azioni attuative delle strategie «aree interne», criteri per l'individuazione delle nuove «Aree interne»»;
- la d.g.r. n. X/5799 del 18 novembre 2016 «Individuazione dei territori di «Appennino lombardo - Oltrepò pavese» e di «Alto lago di Como e Valli del Lario» quali nuove aree interne in attuazione della d.g.r. n. 4803/2016»;
- la d.g.r. n. X/7586 del 18 febbraio 2017 «Modalità operative per l'attuazione della strategia nazionale aree interne in Lombardia. Quadro finanziario, procedure di selezione e spese ammissibili per le azioni attuative delle strategie «aree interne»»;

Viste altresì:

- la legge regionale 26/2015 «Manifattura diffusa creativa e tecnologica 4.0.» e ss.mm.ii. ed in particolare l'art. 6 che attribuisce alla Giunta la promozione dell'innovazione incrementale attraverso lo sviluppo o l'adattamento di un prodotto o di un sistema esistente, adottando specifiche misure, per sostenere la progettazione, l'acquisto e la promozione di tecnologie innovative e degli strumenti creativi per la manifattura additiva da parte delle imprese e favoriscono l'applicazione, la contaminazione e la diffusione;
- la legge regionale n. 11 del 19 febbraio 2014 «Impresa Lombardia: per la libertà di impresa, il lavoro, la competitività» ed in particolare:
- l'art. 2 che individua gli strumenti che concorrono alle finalità di crescita competitiva e di attrattività del contesto territoriale e sociale della Lombardia, tra cui agevolazioni consistenti in misure volte a sostenere la liquidità delle imprese lombarde, attraverso l'erogazione di incentivi, contributi, voucher, sovvenzioni e di ogni altra forma di intervento finanziario, individuati rispetto alle dimensioni di impresa, con particolare attenzione alle microimprese;
- l'art. 3 che attribuisce alla Giunta Regionale la competenza ad individuare azioni, categorie di destinatari e modalità attuative per il perseguimento delle finalità previste dalla legge;

Visto il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura, approvato con d.c.r. 10 luglio 2018, n. XI/64, aggiornato annualmente con il Documento di Economia e Finanza Regionale di cui da ultimo alla d.g.r. XI/4934/2021, che prevede, tra l'altro interventi per il rilancio in chiave innovativa delle attività economiche e l'ottimizzazione dei processi produttivi, organizzativi e gestionali, con particolare attenzione all'economia circolare e alla sostenibilità;

Richiamate:

- la deliberazione n. XI/5130 del 2 agosto 2021 che ha stabilito criteri e modalità di attuazione della Misura investimenti per la ripresa: Linea artigiani 2021 e Linea aree interne a valere sull'asse III POR FESR 2014-2020;
- la deliberazione n° XI/5307 del 4 ottobre 2021 che ha apportato al bilancio di previsione 2021/2023 e agli esercizi successivi le variazioni di bilancio, con istituzione degli appositi capitoli, per un importo di €. 4.000.000,00 da destinarsi alla dotazione finanziaria del «Bando Investimenti per la ripresa»;
- la deliberazione n. XI/5376 del 11 ottobre 2021 che, con riferimento al bando «Investimenti per la ripresa: Linea A - Artigiani 2021 e Linea B - Aree Interne» di cui al richiamato d.d.u.o. n. 12325/2021 e s.m.i., ha stabilito di incrementare la dotazione finanziaria al fine di dare copertura alle richieste delle imprese collocate in lista d'attesa ad esaurimento della dotazione finanziaria della Linea A - Artigiani 2021 e rifinanziare lo sportello della Linea A - Artigiani 2021;

Richiamati:

- il d.d.u.o. n. 12325 del 17 settembre 2021 che ha approvato il bando «Investimenti per la ripresa: linea A - Artigiani 2021 e linea B - Aree interne», di seguito «bando», con una dotazione finanziaria pari a euro 10.000.000,00, disponendo altresì l'apertura dello sportello per la presentazione delle domande per il giorno 7 ottobre 2021;

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

- il d.d.u.o. n. 13250 del 5 ottobre 2021 che ha modificato il paragrafo C.4.b «Caratteristiche della fase di rendicontazione ed erogazione» del bando «Investimenti per la ripresa: linea A - Artigiani 2021 e linea B - Aree interne»;
- il d.d.u.o. n. 13839 del 18 ottobre 2021 che, in attuazione alla soprarichiamata d.g.r. xi/5376 del 11 ottobre 2021, ha incrementato la dotazione finanziaria del Bando «Investimenti per la ripresa: linea A - Artigiani 2021 e linea B - Aree interne» di ulteriori euro 9.311.163,52 di cui:
 - euro 3.611.163,52 destinati a dare copertura alle richieste delle imprese collocate in lista d'attesa ad esaurimento della dotazione finanziaria della Linea A - Artigiani 2021
 - euro 5.700.000,00 euro destinati alla riapertura dello sportello della Linea A - Artigiani 2021 dal 25 ottobre;
- il d.d.g. n. 14355 del 26 ottobre 2021 che ha approvato, in attuazione alle soprarichiamate d.g.r. XI/5130 e XI/5376, la proposta tecnica ed economica relativa all'incarico di assistenza tecnica a Finlombarda s.p.a. per il bando «Investimenti per la ripresa: Linea A - Artigiani 2021 e Linea B - Aree interne»;

Richiamato il d.d.u.o 18 novembre 2016, n. 11912 e ss.mm.ii. della Direzione Generale Università, Ricerca e Open Innovation «POR FESR 2014-2020 adozione del sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.);

Richiamati altresì i d.d.u.o.:

- 21 gennaio 2022, n. 511 con il quale l'Autorità di Gestione nomina, a seguito del I Provvedimento organizzativo 2022, nell'ambito della Direzione Generale Sviluppo Economico, il Dirigente pro-tempore della Unità Organizzativa «Affari legislativi, amministrativi e programmazione per lo sviluppo economico», quale Responsabile dell'Asse III del POR FESR 2014-2020 per le azioni III.3.a.1.1, III.3.b.1.1, III.3.b.1.2, - III.3.c.1.1, III.3.d.1.1, III.3.d.1.2 e III.3.d.1.3;
- 3 febbraio 2022, n. 1037 con il quale il dirigente Responsabile dell'Asse III del POR FESR 2014-2020, a seguito del sopra citato provvedimento organizzativo, nel rispetto del principio della separazione delle funzioni, ha individuato il dirigente pro-tempore U.O. «Commercio, reti distributive e fiere» della medesima Direzione Generale, quale Responsabile di azione per la fase di verifica documentale e liquidazione della spesa relativa al Bando «INVESTIMENTI PER LA RIPRESA: LINEA A - ARTIGIANI 2021 E LINEA B - AREE INTERNE» di cui al d.d.u.o. 17 settembre 2021 n. 12325;

Richiamato il Decreto del 26 novembre 2021, n. 16377 con il quale è stata concessa all'impresa TOZZI S.A.S. DI TOZZI DANIELE, FABIO & C. l'agevolazione di seguito indicata:

Linea	Spese ammissibili	Contributo concesso
A	€ 36.166,00	€ 18.083,00

Richiamato altresì il decreto 14 febbraio 2022, n. 1557 con il quale sono state impegnate le risorse come di seguito indicato:

Capitolo	Anno Impegno	N. Impegno	Importo
14.01.203.14992	2022	3659	€ 9.041,50
14.01.203.14993	2022	3870	€ 6.329,05
14.01.203.14994	2022	4079	€ 2.712,45

Richiamato l'articolo C.4. b «Caratteristiche della fase di rendicontazione ed erogazione» del bando che prevede, tra l'altro:

- che ai fini della richiesta di erogazione del contributo concesso, il soggetto beneficiario è tenuto a trasmettere, attraverso la piattaforma Bandi online, entro il 28 ottobre 2022 la documentazione prevista al punto 1;
- che l'assistenza Tecnica (Finlombarda) procederà ad accertare l'effettivo mantenimento del punteggio minimo ammissibilità (50 punti) pena la decadenza dal contributo;
- che i soggetti beneficiari devono essere in regola rispetto agli obblighi dei versamenti contributivi ai fini dell'erogazione; il documento di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità è acquisito d'ufficio da Regione Lombardia, presso gli enti competenti;
- le caratteristiche e i requisiti ai fini dell'ammissibilità delle spese presentate, come dettagliati al punto 9;

- che il Responsabile del procedimento per l'erogazione, verificata la correttezza della documentazione presentata nonché di quanto previsto dai precedenti commi dello stesso articolo e dalla normativa nazionale vigente, eroga al soggetto beneficiario l'importo del contributo in un'unica soluzione entro 90 giorni dall'invio della richiesta di erogazione del saldo;

Richiamato altresì l'art C.4. c «Rideterminazione dei contributi» che stabilisce che:

1. Eventuali variazioni in aumento del totale delle spese complessivamente rendicontate non determinano in alcun caso incrementi dell'ammontare del contributo concesso;
2. Le variazioni fra le voci di costo ammesse e quelle rendicontate sono possibili nel limite massimo del +/-40% del totale dell'intervento ammesso. Tali variazioni devono consentire il conseguimento delle finalità dell'intervento ammesso (come selezionate in fase di domanda) e non sono soggette ad approvazione da parte del Responsabile del procedimento, e pertanto non devono essere comunicate. Il mantenimento delle finalità sarà oggetto di verifica come previsto all'art. C.3.c. comma 2. Non sono ammissibili scostamenti che intervengano su tipologie di spesa non ammesse in sede di concessione;
3. Qualora a seguito della verifica della rendicontazione, le spese approvate risultino inferiori alle spese originariamente ammesse, il contributo erogabile verrà rideterminato, nel rispetto di quanto previsto all'art. B.1 «Caratteristiche dell'Agevolazione».
4. L'intervento deve essere realizzato con spese sostenute e ammesse (fatturate e quietanzate) non inferiori al 60% dell'intervento complessivo ammesso a contributo purché sia garantita la coerenza con le finalità dell'intervento dichiarato in fase di domanda. Qualora il costo rendicontato e ammesso risultasse inferiore al 60% dell'intervento complessivo ammesso, il contributo concesso sarà oggetto di decadenza totale;

Verificato che l'impresa in data 28 settembre 2022 (prot. O1.2022.0022871) ha trasmesso la richiesta di erogazione del contributo nel rispetto dei tempi e delle modalità previsti al sopra richiamato articolo C.4.b del bando;

Preso atto dell'esito positivo dell'istruttoria della rendicontazione svolta da Finlombarda e presente nel sistema informativo regionale Bandi on Line, da cui si evince che il progetto realizzato è coerente con il progetto ammesso, sono stati raggiunti gli obiettivi previsti e che rispetto all'investimento complessivo ammesso di € 36.166,00 sono state rendicontate minori spese per € 35.215,84, interamente ammesse;

Ritenuto pertanto di rideterminare l'agevolazione concessa all'impresa TOZZI S.A.S. DI TOZZI DANIELE, FABIO & C. per la realizzazione del progetto ID 3231051 per le motivazioni su esposte e che pertanto, il contributo concesso pari ad € 18.083,00 è rideeterminato in € 17.607,92;

Dato atto che il contributo è stato concesso nella sezione 3.1. della Comunicazione della Commissione europea C (2020) 1863 final «Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19» e s.m.i.;

Rilevato che, ai fini di quanto disposto dal decreto del MISE del 31 maggio 2017, n. 115 «Regolamento recante la disciplina per il funzionamento del Registro nazionale degli aiuti di Stato, ai sensi dell'art. 52 comma 6 della legge 24 dicembre 2012 n. 234 e successive modifiche e integrazioni» al progetto sono stati assegnati i seguenti codici:

- Codice identificativo della misura CAR: 17496;
- Codice identificativo dell'aiuto COR: 6723001;
- Codice variazione concessione COVAR: 1001407;

Dato atto che nel rispetto dell'art. 15 del decreto ministeriale 31 maggio 2017, n. 115 di approvazione del «Regolamento recante la disciplina per il funzionamento del Registro nazionale degli aiuti di Stato, ai sensi dell'articolo 52, comma 6 della legge 24 dicembre 2012, n. 234 e successive modifiche e integrazioni» è stata acquisita la Visura «Deggendorf», da cui risulta che il beneficiario non rientra tra coloro che hanno beneficiato di aiuti illegali oggetto di decisioni di recupero;

Verificato che il DURC dell'impresa attesta che il versamento dei contributi da parte dell'impresa medesima risulta regolare ed è in corso di validità;

Ritenuto, pertanto:

- di procedere alla liquidazione del contributo spettante all'impresa TOZZI S.A.S. DI TOZZI DANIELE, FABIO & C. (codice fiscale 03354770137 e codice beneficiario 1006052) per un importo pari ad € 17.607,92 come di seguito riportato:

Capitolo	Anno Impegno	N. Impegno	Importo
14.01.203.14992	2022	3659	€ 8.803,96
14.01.203.14993	2022	3870	€ 6.162,77
14.01.203.14994	2022	4079	€ 2.641,19

- di modificare gli impegni di spesa assunti con Decreto del 26 novembre 2021, n.16377 con conseguente economia per un importo totale pari ad € 475,08 come di seguito riportato:

Capitolo	Anno Impegno	N. Impegno	Importo
14.01.203.14992	2022	3659	- € 237,54
14.01.203.14993	2022	3870	- € 166,28
14.01.203.14994	2022	4079	- € 71,26

Dato atto che il presente provvedimento conclude il relativo procedimento oltre i termini di cui all'art. C.4.b punto 10 del Bando in ragione dell'ingente numero di pratiche da istruire;

Dato atto che la pubblicazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013 è avvenuta in sede di adozione del decreto del 26 novembre 2021, n.16377 e che si provvede a modificare mediante la pubblicazione del presente atto;

Vista la l.r. 34/1978 e successive modifiche e integrazioni, nonché il Regolamento di contabilità e la legge di approvazione del bilancio di previsione dell'anno in corso;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 e i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura, nonché il primo provvedimento organizzativo della XII legislatura (d.g.r. XII/2 del 13 marzo 2023) che stabilisce che, sino all'affidamento dei nuovi incarichi ai Direttori, le Direzioni restano confermate nell'attuale configurazione organizzativa anche ai fini della definizione, nella fase transitoria, delle linee di produzione degli atti;

Precisato che il presente provvedimento rientra tra le competenze del dirigente pro tempore della U.O. «Commercio, reti distributive e fiere» secondo quanto indicato nel d.d.u.o. 3 febbraio 2022, n.1037;

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della l. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari);

Dato atto che il CUP assegnato al progetto è il seguente: E31B21005070009.

DECRETA

Per i motivi esposti in premessa:

1. di rideterminare l'agevolazione concessa all'impresa TOZZI S.A.S. DI TOZZI DANIELE, FABIO & C. in € 17.607,92 per le motivazioni indicate in premessa;

2. di liquidare il contributo di € 17.607,92 spettante all'impresa TOZZI S.A.S. DI TOZZI DANIELE, FABIO & C. c.f. 03354770137 come di seguito riportato:

Beneficiario/Ruolo	Codice	Capitolo	Impegno	Imp. Perente	Da liquidare
TOZZI S.A.S. DI TOZZI DANIELE, FABIO & C.	1006052	14.01.203.14992	2022 / 3659 / 0		8.803,96
TOZZI S.A.S. DI TOZZI DANIELE, FABIO & C.	1006052	14.01.203.14993	2022 / 3870 / 0		6.162,77
TOZZI S.A.S. DI TOZZI DANIELE, FABIO & C.	1006052	14.01.203.14994	2022 / 4079 / 0		2.641,19

3. di modificare gli impegni di spesa con conseguente economia per un importo pari ad € 475,08 come di seguito riportato:

Capitolo	Anno Impegno	N. Impegno	Sub	Economia ANNO 2023	Economia ANNO 2024	Economia ANNO 2025
14.01.203.14992	2022	3659	0	-237,54	0,00	0,00
14.01.203.14993	2022	3870	0	-166,28	0,00	0,00
14.01.203.14994	2022	4079	0	-71,26	0,00	0,00

4. di attestare che la pubblicazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013 è avvenuta in sede di adozione del decreto del 26 novembre 2021, n.16377 e che si provvede a modificare mediante la pubblicazione del presente atto;

5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia e sul sito della Programmazione Comunitaria (www.ue.regione.lombardia.it);

6. di trasmettere il presente provvedimento all'impresa.

Il dirigente
Roberto Lambicchi

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

D.d.u.o. 30 marzo 2023 - n. 4813**Bando «Patrimonio Impresa - Misura per favorire il rafforzamento patrimoniale delle PMI lombarde e la ripresa economica» di cui al d.d.u.o. 30 giugno 2021, n. 8917 - Concessione del contributo per una domanda presentata sulla linea 2 - XXXI provvedimento**

IL DIRIGENTE DELL' UNITÀ ORGANIZZATIVA
INCENTIVI, ACCESSO AL CREDITO
E SOSTEGNO ALL'INNOVAZIONE DELLE IMPRESE

Vista la legge regionale 19 febbraio 2014, n. 11 «Impresa Lombardia: per la libertà di impresa, il lavoro e la competitività» ed in particolare:

- l'art. 2 che individua gli strumenti che concorrono alle finalità di crescita competitiva e di attrattività del contesto territoriale e sociale della Lombardia, tra cui agevolazioni consistenti in misure volte a sostenere la liquidità delle imprese lombarde, nonché gli investimenti delle medesime con particolare attenzione agli ambiti dell'innovazione, delle infrastrutture immateriali, dello sviluppo sostenibile, attraverso l'erogazione di incentivi, contributi, voucher, sovvenzioni e di ogni altra forma di intervento finanziario, individuati rispetto alle dimensioni di impresa, con particolare attenzione alle microimprese;
- l'art. 3 che attribuisce alla Giunta regionale la competenza ad individuare azioni, categorie di destinatari e modalità attuative per il perseguimento delle finalità previste dalla legge;

Richiamato il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura, approvato con la d.c.r. 10 luglio 2018, n. XI/64 che prevede, tra l'altro interventi per favorire l'accesso al credito finalizzati al consolidamento e allo sviluppo delle MPMI del territorio lombardo;

Richiamati:

- la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- la delibera del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020 con la quale il predetto stato di emergenza è stato prorogato fino al 15 ottobre 2020;
- la delibera del Consiglio dei ministri del 7 ottobre 2020 che ha ulteriormente prorogato lo stato di emergenza fino al 31 gennaio 2021;
- la delibera del Consiglio dei ministri del 13 gennaio 2021 che ha ulteriormente prorogato lo stato di emergenza fino al 30 aprile 2021;

Visti:

- il d.l. 22 aprile 2021, n. 52 «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 22 aprile 2021, n. 96 che, all'articolo 11, ha prorogato lo stato di emergenza fino al 31 luglio 2021;
- il d.l. 23 luglio 2021, n. 105 «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche.», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 23 luglio 2021, n. 175 che, all'articolo 1, ha prorogato lo stato di emergenza fino al 31 dicembre 2021;
- il d.l. 24 dicembre 2021, n. 221 «Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 24 dicembre 2021, n. 305 che all'articolo 1, ha prorogato lo stato di emergenza fino al 31 marzo 2022;

Vista la legge regionale 19 maggio 2021, n. 7 «Legge di Semplificazione 2021» pubblicata sul BURL n. 20 del 21 maggio 2021 che ha approvato l'art. 10 bis del PDL 162 all'articolo 13 della legge regionale medesima che, al fine di rafforzare il tessuto produttivo regionale nel contesto critico derivante dal permanere dell'emergenza da Covid-19 e favorire la ripresa economica e sociale ha autorizzato la Giunta regionale a concedere apposita garanzia, fino ad un massimo di euro 25.000.000,00 complessivi, a sostegno delle piccole e medie imprese (PMI) che, in data successiva alla pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione della deliberazione di cui al comma 2, abbiano deliberato, sottoscritto e versato un aumento di capitale e presentato alla Regione un programma di investimento, con contestuale

richiesta di finanziamento regionale, negli ambiti strategici della programmazione regionale;

Richiamata la d.g.r. 12 maggio 2021, n. XI/4697 che ha approvato i criteri di una misura per favorire il rafforzamento patrimoniale delle PMI lombarde e la ripresa economica e per la concessione della garanzia a sostegno delle piccole e medie imprese (PMI) che, in data successiva alla pubblicazione della d.g.r. sul bollettino ufficiale della Regione abbiano deliberato, sottoscritto e versato un aumento di capitale e presentato alla Regione un programma di investimento, con contestuale richiesta di finanziamento regionale, negli ambiti strategici della programmazione regionale;

Dato atto che la richiamata d.g.r. 12 maggio 2021, n. XI/4697 ha, tra l'altro:

- previsto una dotazione finanziaria della misura pari a complessivi euro 140.000.000,00, la cui copertura è assicurata come di seguito indicato:
 - euro 100.000.000,00 destinati ai finanziamenti a valere su risorse proprie di Finlombarda s.p.a.;
 - euro 40.000.000,00 a valere su risorse regionali e suddivise in euro 15.000.000,00 a titolo di contributo a fondo perduto (a valere sul capitolo di spesa 14.01.203.8636) ed euro 25.000.000,00 a titolo di garanzia regionale gratuita (accantonata sul capitolo 11.03.11.545 come previsto dalla relazione tecnico-finanziaria dell'articolo 10 bis della legge regionale «Legge di semplificazione 2021»);
- individuato Finlombarda s.p.a. quale soggetto gestore della misura;
- demandato a successivi provvedimenti del Dirigente competente l'adozione di tutti gli atti amministrativi necessari per l'attuazione degli interventi sulla base dei criteri della deliberazione, ivi compresi i necessari atti contabili, nonché l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013;
- demandato l'approvazione del bando attuativo dei criteri conseguentemente alla numerazione della legge regionale «Legge di semplificazione 2021»;

Richiamati:

- il d.d.u.o. 30 giugno 2021, n. 8917 che, in attuazione della richiamata d.g.r. 12 maggio 2021, n. XI/4697 ha approvato il Bando «Patrimonio Impresa - Misura per favorire il rafforzamento patrimoniale delle PMI lombarde e la ripresa economica» demandando a successivo provvedimento l'approvazione dell'incarico a Finlombarda s.p.a. per la definizione puntuale delle modalità per l'attuazione e la gestione tecnico-finanziaria del Bando;
- il d.d.u.o. 28 luglio 2021 n. 10349 che ha impegnato a favore di Finlombarda s.p.a. i 15.000.000,00 di euro di dotazione del Bando riservati alla quota di contributo;
- l'incarico di assistenza tecnica per la misura Bando Patrimonio Impresa approvato con il d.d.g. 15 settembre 2021, n. 12215 avente ad oggetto «Approvazione della proposta tecnica ed economica relativa all'incarico di assistenza tecnica per la misura Bando Patrimonio Impresa di cui alla d.g.r. n. XI/4697 del 12 maggio 2021. Impegno di spesa per i costi esterni» e sottoscritto da Regione Lombardia e da Finlombarda s.p.a. il 27 settembre 2021;

Vista la legge regionale 6 agosto 2021, n. 15 «Assessmentato al bilancio 2021 - 2023 con modifiche di leggi regionali» che al comma 7 dell'articolo 4 «Disposizioni finanziarie e modifiche di disposizioni finanziarie», ha modificato l'articolo 13 della legge regionale 19 maggio 2021, n. 7 «Legge di semplificazione 2021» inserendo il comma 1 bis che reca «La Giunta regionale è altresì autorizzata a utilizzare le risorse destinate alla garanzia per la concessione di contributi a fondo perduto» e il comma 3 bis che dispone «In attuazione del comma 1 bis, nell'esercizio finanziario 2021 la dotazione finanziaria della missione 01 'Servizi istituzionali, generale e di gestione', programma 03 'Gestione economica, finanziaria, programmazione e provveditorato' - Titolo 1 'Spese correnti' dello stato di previsione delle spese del bilancio di previsione 2021-2023 a copertura della garanzia regionale di cui al comma 1 è ridotta di euro 15.000.000,00 ed è incrementata per pari importo la missione 14 'Sviluppo economico e competitività', programma 01 'Industria, PMI e Artigianato' - Titolo 2 'Spese in conto capitale' dello stato di previsione delle spese del bilancio 2021-2023»;

RICHIAMATI:

- la d.g.r. 20 settembre 2021, n. XI/5255 che, in attuazione della L.r. 15/2021 ha ridotto la dotazione finanziaria destinata

alla garanzia regionale sui finanziamenti di Finlombarda s.p.a. del Bando Patrimonio Impresa da euro 25.000.000,00 a euro 10.000.000,00 e incrementato la dotazione finanziaria per la concessione dei contributi a fondo perduto da euro 15.000.000,00 ad euro 30.000.000,00;

- il d.d.u.o. 24 settembre 2021, n. 12661 che ha impegnato a favore di Finlombarda s.p.a. gli ulteriori 15.000.000,00 di euro di dotazione del Bando riservati alla quota di contributo;
- il d.d.g. 20 dicembre 2021, n. 17749 con il quale in attuazione della d.g.r. 20 settembre 2021, n. XI/5255 è stata approvata la «Proposta di primo atto aggiuntivo all'incarico di assistenza tecnica per la misura «Patrimonio Impresa» di cui alla D.G.R. n. XI/4697 del 12 maggio 2021», sottoscritto da Regione Lombardia e da Finlombarda s.p.a. il 21 dicembre 2021;

Dato atto che ad oggi sono stati adottati 30 decreti di concessione con i quali sono stati assegnati contributi per un importo complessivo pari ad euro 23.711.759,53;

Dato atto che il Bando Patrimonio Impresa approvato con il richiamato d.d.u.o. 30 giugno 2021, n. 8917 stabilisce quanto segue:

- il Bando si articola in 2 linee di intervento:
 - Linea 1 a cui possono accedere PMI con sede legale e/o operativa in Lombardia attive da oltre 12 mesi costituite nella forma di impresa individuale o società di persone ovvero Liberi professionisti con domicilio fiscale in Lombardia che abbiano avviato l'attività da oltre 12 mesi, che si impegnino a trasformarsi in società di capitali e a versare entro 60 giorni dalla comunicazione della concessione dell'agevolazione un aumento di capitale pari ad almeno euro 25.000,00;
 - Linea 2 a cui possono accedere PMI con sede legale e/o operativa in Lombardia attive da oltre 36 mesi e in possesso di almeno n. 2 bilanci depositati, che sono già costituite nella forma di società di capitali e che successivamente alla data di pubblicazione della d.g.r. 4697/2021 (pubblicata sul BURL Serie Ordinaria n. 19 - Venerdì 14 maggio 2021) e prima di presentare la domanda di partecipazione al Bando abbiano deliberato un aumento di capitale pari ad almeno euro 75.000,00;
- l'agevolazione per la Linea 1 consiste in un contributo pari al 30% dell'aumento di capitale sottoscritto e versato nell'impresa beneficiaria e comunque compreso tra un minimo di euro 7.500,00 e un massimo di euro 25.000,00 per impresa;
- l'agevolazione per la Linea 2:
 - consiste in un contributo pari al 30% dell'aumento di capitale sottoscritto e versato nell'impresa beneficiaria e comunque compreso tra un minimo di euro 22.500,00 (diminuito a euro 7.500,00 nel caso di utilizzo dell'aumento di capitale anche a copertura delle perdite come previsto all'art. B.2.a comma 3 lett. ii. del Bando) e un massimo di euro 100.000,00 per impresa;
 - il contributo è concesso a fronte dell'impegno delle PMI alla realizzazione di un programma di investimento almeno pari al doppio del contributo;
 - l'impresa potrà alternativamente richiedere il solo contributo regionale oppure il contributo regionale e un finanziamento a medio-lungo termine a Finlombarda s.p.a. finalizzato a sostenere il programma di investimento con durata compresa tra 24 mesi e 72 mesi compreso tra un minimo di euro 36.000,00 e un massimo di euro 1.000.000,00; l'eventuale finanziamento richiesto, ove non attivabile la percentuale richiesta da Finlombarda s.p.a. di garanzia del FCG o di un Consorzio di Garanzia Collettiva dei Fidi (Confidi) iscritto nell'albo unico di cui all'articolo 106 del TUB o nell'elenco di cui all'articolo 112 TUB, è assistito dalla garanzia regionale gratuita fino all'80% per ogni singolo finanziamento; l'intensità di aiuto della garanzia regionale, espresso in ESL, sarà determinata mediante il metodo di cui alla decisione n. 182/2010 del MISE;
 - il termine ultimo per la realizzazione del programma di investimento (inteso come conclusione delle attività del programma di investimento e quietanza dei titoli di spesa connessi a tali attività) è di massimo di 12 mesi dalla data di erogazione del contributo;
 - è fatta salva la possibilità di concessione di proroga su richiesta dei Soggetti Beneficiari fino a 30 giorni aggiunti-

vi per il termine ultimo per il versamento dell'aumento di capitale e fino a 90 giorni aggiuntivi per il termine ultimo per la realizzazione del programma di investimento; la proroga dovrà essere richiesta entro 30 giorni dal termine ultimo per la realizzazione del programma di investimento o del versamento dell'aumento di capitale;

- per entrambe le Linee il contributo dovrà essere iscritto dal Soggetto Beneficiario in una riserva di patrimonio netto non distribuibile da utilizzare per futuri aumenti di capitale sociale da realizzare entro 24 mesi dall'erogazione del contributo e il termine ultimo per il versamento dell'aumento di capitale sociale è di 60 giorni dalla data di comunicazione di concessione dell'agevolazione;
- la domanda deve essere presentata esclusivamente online sulla piattaforma informativa Bandi online a partire dall'8 luglio 2021;
- il Bando, attuato tramite procedimento valutativo a sportello, rimane aperto sino ad esaurimento della dotazione per la concessione del contributo con una prima finestra di chiusura prevista per il giorno 8 novembre 2021;
- ad esaurimento della dotazione finanziaria, sarà possibile la presentazione di ulteriori domande sino alla percentuale massima del 50% della dotazione per la concessione del contributo, senza che questo comporti alcun impegno da parte di Regione Lombardia e di Finlombarda s.p.a.; tali domande saranno collocate in lista di attesa verranno istruite solo qualora si rendano disponibili ulteriori risorse;
- l'istruttoria delle domande, effettuata dal gestore Finlombarda s.p.a., prevede una fase di istruttoria formale sia per la Linea 1 che per la Linea 2 e una fase di istruttoria economico-finanziaria, solo per la Linea 2 e solo in caso di richiesta del finanziamento;
- l'istruttoria formale è finalizzata a verificare la sussistenza dei requisiti di ammissibilità, la regolarità formale e completezza documentale della domanda e il rispetto della procedura prevista ivi incluse le verifiche in tema di anticiclaggio;
- l'istruttoria formale sarà svolta con l'ausilio di controlli automatizzati incrociando banche dati in possesso della Regione Lombardia, dell'Agenzia delle Entrate, dell'INPS, dell'INAIL e del Registro delle Imprese;
- nell'ambito dell'istruttoria formale, solo per la Linea 2, verrà inoltre valutata la coerenza del programma di investimento rispetto alle finalità di cui all'articolo B.2.A del Bando (seguenti finalità: attrazione investimenti, reshoring e back shoring; riconversione e sviluppo aziendale; transizione digitale; transizione green) verificando altresì la coerenza del programma di investimento stesso rispetto alle spese ammissibili;
- solo per la Linea 2 e solo in caso di richiesta del finanziamento se l'istruttoria economico-finanziaria ha avuto esito negativo, Finlombarda s.p.a. procederà a darne comunicazione via PEC al Soggetto Richiedente al quale verrà concesso il solo contributo, fermo restando l'obbligo di realizzare il programma di investimento con altre risorse finanziarie;
- a conclusione della fase di istruttoria, Finlombarda s.p.a. in qualità di soggetto gestore trasmette gli esiti istruttori al Responsabile del procedimento che approverà entro i successivi 15 giorni, salvo approfondimenti istruttori, l'elenco delle domande ammesse all'agevolazione;
- a seguito del decreto di concessione di cui al precedente comma, Regione Lombardia invierà ai Soggetti Richiedenti una PEC contenente l'esito dell'istruttoria e gli elementi sostanziali riguardanti il contributo e, se richiesto e concesso, il finanziamento di Finlombarda s.p.a. e l'eventuale garanzia regionale;
- con la PEC contenente l'esito dell'istruttoria è richiesto al Soggetto Beneficiario di produrre entro i successivi 60 giorni naturali e consecutivi, salvo proroga ai sensi dell'art. B.2.b del Bando, dalla data della comunicazione medesima, la documentazione di cui all'art. C.4.a «Adempimenti post concessione» del Bando;
- l'erogazione del contributo è effettuata da Finlombarda s.p.a. a seguito delle verifiche previste dal Bando ai fini dell'erogazione;

Richiamato il d.d.u.o. 8 novembre 2021, n. 15018 con il quale:

- è stato prorogato il termine per la presentazione delle domande a valere sul Bando «Patrimonio Impresa» di cui al d.d.u.o. 30 giugno 2021, n. 8917, fino ad esaurimento della dotazione finanziaria;

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

- si è stabilito che ad esaurimento della dotazione finanziaria, sarà possibile la presentazione di ulteriori domande sino alla percentuale massima del 15% della dotazione per la concessione del contributo, senza che questo comporti alcun impegno da parte di Regione Lombardia e di Finlombarda s.p.a. e che tali domande saranno collocate in lista di attesa e verranno istruite solo qualora si rendano disponibili ulteriori risorse;

Richiamato, altresì, il d.d.u.o. 11 febbraio 2022, n. 1516 con cui sono state approvate le linee guida per la rendicontazione delle spese ammissibili relative ai programmi di investimento dei progetti della linea 2 del Bando Patrimonio Impresa;

Dato atto che il Bando Patrimonio Impresa approvato con il richiamato d.d.u.o. 30 giugno 2021, n. 8917 come previsto dalla citata d.g.r. 12 maggio 2021, n. XI/4697 ha stabilito che:

- decorso il termine di validità del «Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del COVID-19» di cui alla sezione 3.1 della Comunicazione della Commissione Europea approvata con Comunicazione (2020) 1863 del 19 marzo 2020 e ss.mm.ii e all'art. 54 del d.l. 34/2020 e ss.mm.ii, scaduto in data 30 giugno 2022, le agevolazioni del Bando sono concesse come segue:
 - sia per la quota di contributo a fondo perduto che per l'eventuale quota di garanzia sono concesse ai sensi del Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 (prorogato fino al 31 dicembre 2023 dal Reg. (UE) 2020/972 del 2 luglio 2020) relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea agli aiuti «de minimis» alle imprese e in particolare degli artt. 1 (Campo di applicazione), 2 (Definizioni ed in particolare la nozione di impresa unica), 3 (Aiuti de minimis), 4 (Calcolo dell'equivalente sovvenzione lordo), 5 (Cumulo) e 6 (Controllo);
 - l'eventuale finanziamento richiesto a Finlombarda s.p.a. è concesso a condizioni di mercato e pertanto non costituisce aiuto di Stato;
 - nel rispetto dei principi generali del Reg. 1407/2013:
 - la concessione dell'agevolazione non è rivolta a imprese appartenenti ai settori esclusi di cui all'art. 1 par. 1 e 2;
 - l'agevolazione non è concessa alle imprese che sono oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfano le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei propri confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori (Reg (UE) n. 1407/2013 art. 4 comma 6);
 - l'intensità di aiuto sarà verificata secondo il calcolo dell'ESL con il metodo di cui alla decisione n. 182/2010;
 - le imprese beneficiarie dovranno sottoscrivere una dichiarazione ai sensi del d.p.r. 445/2000 che:
 - attesti di non rientrare nelle specifiche esclusioni di cui all'art. 1 del Regolamento (UE) 1407/2013;
 - informi sulle relazioni di cui alle lett. c) e d) dell'art. 2.2 del predetto regolamento (UE) 1407/2013 ai fini della definizione del perimetro di impresa unica;
 - attesti di non essere oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o non soddisfare le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei propri confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori (Reg (UE) n. 1407/2013 art. 4 comma 6);
 - le agevolazioni della misura possono essere cumulate con aiuti concessi sul Quadro Temporaneo, con aiuti concessi ai sensi del Regolamento (UE) 1407/2013 del 18 dicembre 2013, relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti de minimis, nonché con aiuti concessi sul Regolamento di esenzione (651/2014) a condizione che siano rispettate le disposizioni e le norme sul cumulo degli aiuti inquadrate in predetti regimi;
 - qualora la concessione di nuovi Aiuti in «de minimis» comporti il superamento dei massimali di cui all'art. 3.2 del Regolamento medesimo, al soggetto richiedente sarà proposta la riduzione del finanziamento assistito da garanzia pubblica, ovvero del contributo a fondo perduto, al fine di restare entro i massimali previsti in applicazione del comma 4 dell'art. 14 del d.m. 31 maggio 2017, n. 115;

Considerata la domanda con id 4500175 presentata dall'impresa RIMOND INNOVATIVE CONSTRUCTIONS AND DEVELOPMENTS S.R.L. sul Bando Patrimonio Impresa, trasmessa attraverso Bandi online il 15 marzo 2023 da Finlombarda s.p.a. in qualità di soggetto gestore al Responsabile del procedimento, in esito all'attività istruttoria di competenza e per la quale si è conclusa anche l'attività istruttoria di competenza del Responsabile del procedimento;

Visto l'Allegato A «Bando Patrimonio Impresa - Linea 2 - Domanda ammessa all'agevolazione (contributo) - XXXI Provvedimento» che riporta la domanda con id 4500175, presentata dall'impresa RIMOND INNOVATIVE CONSTRUCTIONS AND DEVELOPMENTS S.R.L., ammessa al contributo;

Richiamato il d.m. 31 maggio 2017, n. 115 che ha approvato il Regolamento recante la disciplina per il funzionamento del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato (RNA), ai sensi dell'articolo 52, comma 6, della legge 24 dicembre 2012, n. 234 e successive modifiche e integrazioni;

Dato atto che:

- gli uffici regionali competenti hanno registrato la Misura Attuativa con ID 48942 (CAR 19098);
- Finlombarda s.p.a. ha effettuato l'attività di istruttoria ex Regolamento (UE) n. 1407/2013 nella fase di verifica propeudeutica alla concessione;
- gli uffici regionali competenti hanno garantito il corretto utilizzo del Registro Nazionale Aiuti in fase di concessione ai sensi del richiamato d.m. 31 maggio 2017, n. 115 e s.m.i. artt. 9 e ss., verificando nel Registro Nazionale Aiuti che l'aiuto non superi la soglia massima di cui all'art. 3.2 del predetto Regolamento (UE) n. 1407/2013 e assolvendo agli obblighi di registrazione dell'aiuto come da codice COR riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che all'impresa di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, non è stata concessa garanzia regionale da inquadrare in Regime De Minimis, non avendo richiesto il finanziamento di Finlombarda s.p.a.;

Visto il decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136), ed in particolare l'articolo 83, comma 3, lettera e), come modificato dal comma 3-quinquies dell'articolo 78 del d.l. 18/2020, «Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da covid-19», convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27, che prevede che la documentazione antimafia non è richiesta per i provvedimenti, gli atti ed i contratti il cui valore complessivo non supera i 150.000 euro;

Dato atto che l'impresa di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- ai fini delle verifiche di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 non ha ottenuto aiuti superiori a euro 150.000;
- non ha richiesto il finanziamento a Finlombarda per la realizzazione dell'investimento richiesto dal Bando in aggiunta all'aumento di capitale;
- presenta i requisiti di ammissibilità richiesti dal Bando ed è pertanto ammissibile alla concessione del contributo regionale che deve essere iscritto in una riserva di patrimonio netto non distribuibile da utilizzare per futuri aumenti di capitale sociale da realizzare entro 24 mesi dall'erogazione del contributo;
- ai fini dell'erogazione del contributo deve versare l'aumento di capitale sociale entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione di concessione dell'agevolazione e trasmettere la documentazione prevista dal Bando all'art. C.4.a «Adempimenti post concessione»;

Ritenuto, pertanto, di ammettere al contributo la domanda con id 4500175 di cui all'allegato A «Bando Patrimonio Impresa - Linea 2 - Domanda ammessa all'agevolazione (contributo) - XXXI provvedimento», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concedendo all'impresa RIMOND INNOVATIVE CONSTRUCTIONS AND DEVELOPMENTS S.R.L. un contributo pari ad euro 100.000,00 sulla dotazione di 30 milioni di euro destinata ai contributi, a fronte di investimenti dell'impresa di euro 550.000,00 tra aumento di capitale e investimento coerente con le finalità del Bando;

Visti gli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 che dispongono la pubblicità sul sito istituzionale delle

pubbliche amministrazioni dei dati attinenti alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;

Dato atto che:

- il presente provvedimento è assunto entro il termine previsto dall'art. C.3.f. del Bando;
- contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvede alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del decreto legislativo 33/2013;

Verificato che la spesa oggetto del presente provvedimento non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della legge 136/2010 relativo alla tracciabilità dei flussi finanziari;

Vista la legge regionale 31 marzo 1978, n. 34 «Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione» e il regolamento regionale 2 aprile 2011, n. 1 «Regolamento di Contabilità della Giunta Regionale e successive modifiche ed integrazioni»;

Vista la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», nonché i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura;

Richiamati i provvedimenti organizzativi della XI Legislatura, e in particolare:

- la d.g.r. n. XI/5 del 4 aprile 2018 «Il provvedimento organizzativo 2018» che istituisce la Direzione Generale Sviluppo Economico;
- la d.g.r. n. XI/4222 del 25 gennaio 2021 «Il Provvedimento organizzativo 2021», di riassegnazione delle Strutture organizzative della Direzione Generale Sviluppo Economico;
- la d.g.r. n. XI/5859 del 17 gennaio 2022 «Il provvedimento organizzativo 2022» con la quale alla dott.ssa Maria Carla Ambrosini è stato conferito l'incarico, con decorrenza 1 febbraio 2022, di Dirigente dell'Unità Organizzativa «Incentivi, Accesso al credito e Sostegno all'innovazione delle imprese», con le relative competenze;

Richiamata, altresì, la d.g.r. XII/2 del 13 marzo 2023 «Il Provvedimento organizzativo» della XII legislatura la quale stabilisce che, sino all'affidamento dei nuovi incarichi ai Direttori, le Direzioni restano confermate nell'attuale configurazione organizzativa anche ai fini della definizione, nella fase transitoria, delle linee di produzione degli atti;

Dato atto che il presente provvedimento rientra tra le competenze della Dirigente pro-tempore dell'Unità Organizzativa «Incentivi, Accesso al Credito e Sostegno all'Innovazione delle imprese», secondo quanto indicato nella sopra citata d.g.r. n. XI/5859 del 17 gennaio 2022;

DECRETA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Di approvare l'allegato A «Bando Patrimonio Impresa – Linea 2 - Domanda ammessa all'agevolazione (contributo) – XXXI provvedimento», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concedendo all'impresa RIMOND INNOVATIVE CONSTRUCTIONS AND DEVELOPMENTS S.R.L. un contributo pari ad euro 100.000,00.

2. Di dare atto che l'impresa di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, non ha richiesto il finanziamento a Finlombarda per la realizzazione dell'investimento previsto dal Bando in aggiunta all'aumento di capitale e non necessita, pertanto, della garanzia regionale.

3. Di stabilire che, come previsto dal Bando:

- il contributo regionale concesso deve essere iscritto in una riserva di patrimonio netto non distribuibile da utilizzare per futuri aumenti di capitale sociale da realizzare entro 24 mesi dall'erogazione del contributo;
- ai fini dell'erogazione del contributo l'impresa di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, deve versare l'aumento di capitale sociale entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione di concessione dell'agevolazione e trasmettere la documentazione prevista dal Bando all'art. C.4.a «Adempimenti post concessione»;
- il programma di investimento deve essere realizzato entro il termine di 12 mesi dalla data di erogazione del contributo, ai sensi dell'art. B.2.b «Termine ultimo di realizzazione dei progetti».

4. Di attestare che contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvede alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del decreto legislativo n. 33/2013.

5. Di trasmettere il presente provvedimento a Finlombarda s.p.a. e disporre la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul portale Bandi online - www.bandiregione.lombardia.it, nonché di trasmetterlo all'impresa beneficiaria di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Il dirigente
Maria Carla Ambrosini

_____ . _____

Allegato A

BANDO PATRIMONIO IMPRESA - LINEA 2 Domanda ammessa all'agevolazione (contributo) - XXXI provvedimento												
N.	ID Domanda	Linea	Ragione Sociale	Codice fiscale	Numero di Protocollo	Provincia	Importo Aumento di Capitale (€)	Perdita di bilancio coperta dall'aumento	Valore dell'Investimento (€)	Contributo a fondo perduto concesso per l'aumento di capitale al netto della perdita di bilancio coperta dall'aumento (€)	CUP Contributo	COR Contributo
1	4500175	Linea 2	RIMOND INNOVATIVE CONSTRUCTIONS AND DEVELOPMENTS SRL	08349430960	O1.2023.0006991	Milano	335.000,00	NO	215.000,00	100.000,00	E49J23004450009	10810521
TOT.							335.000,00		215.000,00	100.000,00		

D.G. Formazione e lavoro

D.d.u.o. 29 marzo 2023 - n. 4719

PRFSE+ 2021-2027 - Assegnazione del contributo di € 765.753,75 per il progetto ID 4272290 presentato dalla Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy - Jobsacademy approvato con decreto n. 18717 del 20 dicembre 2022 per la realizzazione dell'offerta formativa di Istruzione tecnica superiore (ITS) dell'a.f. 2022/2023 di cui all'avviso approvato con il decreto 5053/2022

IL DIRIGENTE DELL'U.O.

SISTEMA DUALE E FILIERA FORMATIVA

Visti:

- il d.p.c.m. 25 gennaio 2008, con il quale sono state adottate le linee guida per la riorganizzazione del sistema di istruzione e formazione tecnica superiore e la costituzione degli Istituti Tecnici Superiori e che all'art. 11 attribuisce alle Regioni la competenza nella programmazione territoriale dell'offerta formativa ITS;
 - il decreto interministeriale del 7 settembre 2011 recante «Norme generali concernenti i diplomi degli Istituti Tecnici Superiori e relative figure nazionali di riferimento, la verifica e la certificazione delle competenze e l'integrazione definita con il Decreto interministeriale del 5 febbraio 2013» concernente la revisione degli ambiti di articolazione dell'area «Tecnologie innovative per i beni e le attività culturali - Turismo» degli Istituti Tecnici Superiori, delle relative figure nazionali di riferimento e dei connessi standard delle competenze tecnico-professionali;
 - il decreto interministeriale del 7 febbraio 2013, avente ad oggetto «Linee guida di cui all'art. 52, commi 1 e 2, della legge n. 35 del 4 aprile 2012, contenente misure di semplificazione e di promozione dell'istruzione tecnico professionale e degli Istituti Tecnici Superiori (I.T.S.);»;
 - la legge 13 luglio 2015 n. 107 che dispone l'emanazione di specifiche linee guida per favorire le misure di semplificazione e di promozione degli I.T.S. e a sostegno delle politiche di istruzione e formazione sul territorio e dello sviluppo dell'occupazione dei giovani;
 - l'Accordo del 20 gennaio 2016 tra Governo, Regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la definizione della struttura e del contenuto del percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore di cui al Capo III del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 gennaio 2008 di durata annuale per l'accesso ai percorsi degli Istituti Tecnici Superiori;
 - il decreto interministeriale del 16 settembre 2016 n. 713 avente ad oggetto «Linee guida in materia di semplificazione e promozione degli Istituti Tecnici Superiori a sostegno delle politiche di istruzione e formazione sul territorio e dello sviluppo dell'occupazione dei giovani, a norma dell'art. 1, comma 47, della legge 13 luglio 2015, n. 107»;
 - il decreto direttoriale del MIUR n. 1284 del 28 novembre 2017 con cui sono state approvate le Unità di costo standard dei percorsi realizzati dagli Istituti Tecnici Superiori;
 - l'Accordo del 5 agosto 2014 tra Governo, Regioni ed Enti locali per la realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi ITS e l'integrazione definita dall'Accordo del 17 dicembre 2015 tra Governo, Regioni ed Enti locali modifiche e integrazioni al sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi ITS;
 - la legge n. 99 del 15 luglio 2022 avente ad oggetto «Istituzione del sistema terziario del sistema tecnologico superiore»;
- Viste:
- la legge regionale n. 19 del 6 agosto 2007, «Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia», così come modificata e integrata dalla L.R. 5 ottobre 2015, n. 30
 - la legge regionale n. 22 del 28 settembre 2006 «Il mercato del lavoro in Lombardia» come modificata dalla L. R. n. 9 del 4 luglio 2018;
 - la legge regionale n. 30 del 5 ottobre 2015 «Qualità, innovazione e internazionalizzazione nei sistemi di istruzione, formazione e lavoro in Lombardia. Modifiche alle ll.rr. 19/2007 sul sistema di istruzione e formazione e 22/2006 sul mercato del lavoro»;
- Richiamati:

- il Regolamento (UE) n. 1060/2021 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- il Regolamento (UE) n. 1057/2021 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento (UE) n. 1296/2013;
- il Regolamento (UE, Euratom) n. 2093/2020 del Consiglio del 17 dicembre 2020 che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2027;
- la Decisione di esecuzione della Commissione C(2022)5302 final del 17 luglio 2022, che approva il programma «PR Lombardia FSE+ 2021-2027» per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo «Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita» per la Regione Lombardia in Italia CCI 2021IT05SFP008;
- la d.g.r. n. XI/6884 del 5 settembre 2022 di presa d'atto dell'approvazione da parte della Commissione europea del Programma Regionale a valere sul Fondo Sociale Europeo Plus (PR FSE+) 2021-2027;
- la d.g.r. n. XI/6214 del 4 aprile 2022, con cui la Giunta regionale ha approvato, tra l'altro, la proposta di Programma Regionale a valere sul Fondo Sociale Europeo Plus (PR FSE+) 2021-2027 di Regione Lombardia e individuato l'Autorità di Gestione pro tempore del Programma FSE+ 2021-2027, successivamente confermata con d.g.r. n. XI/6606 del 30 giugno 2022;
- il d.d.u.o. n. 12942 del 13 settembre 2022 di aggiornamento dei responsabili di asse del POR FSE 2014-2020 e nomina dei responsabili di priorità/azioni del PR FSE+ 2021-2027;
- il Documento «Criteri di selezione delle operazioni» del Programma FSE+ 2021-2027 approvati dal Comitato di Sorveglianza nella seduta del 28 settembre 2022;
- il decreto n. 15176 del 24 ottobre 2022, che approva le «Brand guidelines FSE+ 2021-2027», contenente indicazioni per il corretto adempimento degli obblighi in materia di informazione e comunicazione;

Visto il Regolamento Delegato (UE) n. 697/2019 della Commissione Europea del 14 febbraio 2019 recante modifica del Regolamento Delegato (UE) 2015/2195 che integra il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo per quanto riguarda la definizione di tabelle standard di costi unitari e di importi forfettari per il rimborso da parte della Commissione agli Stati membri delle spese sostenute, con il quale sono state approvate le Unità di Costo standard per il rimborso della formazione realizzata negli Istituti Tecnici Superiori;

Richiamati:

- il Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia, trasmesso dal Governo alla Commissione Europea il 30 aprile 2021, che delinea le riforme e gli interventi da attuare entro il 2026, per sostenere la ripresa e fronteggiare gli effetti sociali ed economici della crisi sanitaria prodotta dal COVID-19;
- gli obiettivi degli interventi finanziati a valere sul Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia, con un impatto diretto sul sistema ITS, e in particolare la Missione 4 «Istruzione e ricerca», componente C1»Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università», ambito di intervento «Miglioramento qualitativo e ampliamento quantitativo dei servizi di istruzione e formazione» misure «Riforma 1.2 Riforma del sistema ITS» e «Investimento 1.5 Sviluppo del sistema di formazione professionale terziaria»;

Richiamati, inoltre, gli atti di programmazione strategica regionale ed in particolare il Programma Regionale di Sviluppo (PRS) della XI Legislatura, di cui alla d.c.r. n. XI/64 del 10 luglio 2018 che individua, tra gli obiettivi prioritari dell'azione di Governo regionale, il rafforzamento dell'istruzione e formazione tecnica superiore, nell'ottica del consolidamento di una filiera formativa professionalizzante completa, che consenta agli studenti lombardi di poter proseguire il proprio percorso formativo specializzandosi, acquisendo competenze tecnico-professionali strategiche per sostenere l'innovazione e il progresso tecnologico del sistema produttivo lombardo;

Serie Ordinaria n. 14 - Giovedì 06 aprile 2023

Richiamata la delibera di Giunta n. XI/4806 del 31 maggio 2021 con cui è stato approvato il «Piano di azione per lo sviluppo del sistema di istruzione tecnica superiore di Regione Lombardia nel triennio 2022-2024 in raccordo attuativo con il PNRR» il quale pone come obiettivi prioritari della strategia regionale per la crescita del sistema ITS:

- l'aumento degli iscritti e dei corsi ITS;
- il potenziamento delle sedi e dei laboratori delle Fondazioni
- la costituzione di nuove Fondazioni a fronte di una forte e diffusa esigenza del sistema delle imprese regionale
- l'introduzione di una nuova procedura di selezione dell'offerta formativa;

Richiamata la d.g.r. n. 6116 del 14 marzo 2022 con cui sono state approvate le «Indicazioni per la definizione e l'approvazione dell'offerta formativa ITS per l'a.f. 2022/23 in attuazione del Piano di azione ITS sopra citato, con le quali, nell'ottica della semplificazione, si intende definire il nuovo processo per la realizzazione dell'offerta formativa ITS per l'a.f. 2022/23, in 2 passaggi:

- approvazione dell'offerta formativa ITS per l'a.f. 2022/23;
- approvazione del budget per ciascuna Fondazione, subordinata all'approvazione del P.R. FSE+ 2021-27 e alla assegnazione delle risorse nazionali da parte del Ministero dell'Istruzione con riferimento al fondo ITS ordinario (di cui all'art. 1, comma 875, della legge 27 dicembre 2006, n. 296);

Richiamati:

- il decreto n. 5053 del 13 aprile 2022, con cui è stato approvato l'«Avviso pubblico per l'approvazione dell'offerta formativa di Istruzione Tecnica Superiore (ITS) da avviare nell'a.f. 2022/2023»;
- il decreto n. 11613 del 3 agosto 2022 con cui sono stati approvati gli esiti dell'istruttoria dei progetti presentati sull'avviso pubblico per la realizzazione dell'offerta formativa di Istruzione Tecnica Superiore (ITS) per l'a.f. 2022/2023, di cui al decreto n. 5053/2022;

Dato atto che con il citato decreto 11613/2022:

- è stato disposto che in caso di non ammissione di uno o più percorsi, la Fondazione ITS possa presentare ulteriori percorsi, fino al numero massimo riconosciuto nell'Allegato B, entro il termine del 30 settembre 2022;
- sono stati dichiarati «non ammessi» n. 3 nuovi percorsi presentati dalla Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy -Jobsacademy, nell'ambito del progetto id 3639228;

Richiamata la nota prot. E1.2022.0297652 del 3 agosto 2022 con cui sono stati comunicati alla Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy -Jobsacademy, gli esiti dell'istruttoria di ammissibilità tecnica dei percorsi proposti all'interno della pratica 3639228 con riferimento all'Avviso per la definizione dell'offerta ITS per l'a.f. 2022/23, di cui al decreto 5053/2022, con le motivazioni dell'inammissibilità dei 3 percorsi sopra citati;

Richiamato il Decreto n. 13162 del 16 settembre 2022 con cui sono state disposte:

- la proroga, alla data del 30 novembre 2022, del termine approvato con il Decreto n. 11613/2022 per la presentazione degli ulteriori percorsi, in sostituzione di quelli non ammessi, da parte delle Fondazioni interessate;
- la proroga, alla data del 16 gennaio 2023 del termine per l'avvio dei percorsi presentati e approvati sull'Avviso pubblico per l'approvazione dell'offerta formativa di Istruzione Tecnica Superiore (ITS) da avviare nell'a.f. 2022/2023 di cui al decreto n. 5053 del 13 aprile 2022;
- la proroga, alla data del 15 febbraio 2023, approvata con il decreto n. 263 del 13 gennaio 2023, del termine per l'avvio dei percorsi presentati e approvati sull'Avviso pubblico per l'approvazione dell'offerta formativa di Istruzione Tecnica Superiore (ITS) da avviare nell'a.f. 2022/2023 di cui al decreto n. 5053 del 13 aprile 2022;

Dato atto che è pervenuta, tramite la piattaforma informatica Bandi on line con prot. E1.2022.0462701 del 30 novembre 2022, la proposta progettuale della Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy -Jobsacademy, id 4272290, relativa ai seguenti ulteriori percorsi, in sostituzione di quelli non ammessi:

1. Figura nazionale «Tecnico superiore per il marketing e l'internazionalizzazione delle imprese» - Denominazione spe-

cifica «Digital Marketing - Specialista Marketing Digitale» - nuova edizione

2. Figura nazionale «Tecnico superiore per il marketing e l'internazionalizzazione delle imprese» - Denominazione specifica «Marketing E Comunicazione - Specialista Marketing e vendite» - nuova edizione
3. Figura nazionale «Tecnico superiore per il marketing e l'internazionalizzazione delle imprese - Denominazione specifica «Marketing e Comunicazione - Specialista Marketing e Vendite» - nuova edizione

Dato atto che gli uffici della U.O. Sistema Duale e filiera formativa hanno effettuato la verifica di ammissibilità formale della domanda presentata e ammissibilità tecnica dei singoli percorsi ITS;

Dato atto che con decreto n. 18717 del 20 dicembre 2022 è stato approvato l'esito dell'istruttoria del progetto id 4272290 presentato dalla Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy -Jobsacademy per la realizzazione dell'offerta formativa di Istruzione Tecnica Superiore (ITS) nell'a.f. 2022/2023, di cui al decreto n. 5053/2022 - secondo provvedimento;

Preso atto che con il decreto n. 3840 del 16 marzo 2023 è stata disposta la riapertura dei termini, per i motivi esposti in premessa, fino alla data del 27 marzo 2023, per la richiesta di contributo pubblico per il progetto id 4272290 presentato dalla Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy Jobsacademy approvato con decreto n. 18717 del 20 dicembre 2022;

Vista la richiesta di contributo del 25 marzo 2023 prot. E1.2023.0128437 presentata dalla Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy Jobsacademy, tramite la piattaforma bandi on line relativamente ai 3 percorsi sopra citati, per un importo di € 765.753,75 rispetto ad un costo complessivo di € 1.021.005,00;

Dato atto che gli uffici della U.O. Sistema Duale e filiera formativa hanno effettuato l'istruttoria economica della domanda presentata;

Valutato, pertanto, di approvare il finanziamento del progetto id 4272290 relativo ai percorsi ammessi con il decreto n. 18717 del 20 dicembre 2022 a favore della Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy -Jobsacademy per un costo complessivo di € 1.021.005,00 di cui € 765.753,75 a titolo di contributo pubblico che trova copertura sulle risorse PR Lombardia FSE+ 2021-2027 con riferimento alla Priorità: 2. Istruzione e Formazione - ES04.6 - Azione f.2. Sostegno ai percorsi di istruzione post-secondaria;

Ritenuto di procedere con l'impegno di spesa a favore del soggetto beneficiario per un importo complessivo di € 765.753,75 da imputare sul Bilancio 2023/25, nel modo seguente:

- € 96.484,97 sul capitolo 015742 - PR FSE + 2021-2027 - Quota regione - Istruzione Tecnica Superiore e alta formazione tecnica dell'esercizio 2023;
- € 214.411,06 sul capitolo 015743 - PR FSE + 2021-2027 - Quota UE - Istruzione Tecnica Superiore e alta formazione tecnica dell'esercizio 2023;
- € 225.131,60 sul capitolo 015744 - PR FSE + 2021-2027 - Quota Stato - Istruzione Tecnica Superiore e alta formazione tecnica dell'esercizio 2023;
- € 41.350,70 sul capitolo 015742 - PR FSE + 2021-2027 - Quota regione - Istruzione Tecnica Superiore e alta formazione tecnica dell'esercizio 2024;
- € 91.890,45 sul capitolo 015743 - PR FSE + 2021-2027 - Quota UE - Istruzione Tecnica Superiore e alta formazione tecnica dell'esercizio 2024;
- € 96.484,97 sul capitolo 015744 - PR FSE + 2021-2027 - Quota Stato - Istruzione Tecnica Superiore e alta formazione tecnica dell'esercizio 2024.

Preso atto delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 126 del 10 agosto 2014, correttivo del decreto legislativo 118 del 23 giugno 2011, ed in particolare del principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria che prescrive:

- a) il criterio di registrazione delle operazioni di accertamento e di impegno con le quali vengono imputate agli esercizi finanziari le entrate e le spese derivanti da obbligazioni giuridicamente perfezionate (attive e passive);
- b) il criterio di registrazione degli incassi e dei pagamenti, che devono essere imputati agli esercizi in cui il tesoriere ha effettuato l'operazione.

Riscontrato che tali disposizioni si esauriscono nella definizione del principio della competenza finanziaria potenziato secondo il quale, le obbligazioni giuridiche perfezionate sono registrate nelle scritture contabili al momento della nascita dell'obbligazione, imputandole all'esercizio in cui l'obbligazione viene a scadenza. La scadenza dell'obbligazione è il momento in cui l'obbligazione diventa esigibile. La consolidata giurisprudenza della Corte di Cassazione definisce come esigibile un credito per il quale non vi siano ostacoli alla sua riscossione ed è consentito, quindi, pretendere l'adempimento. Non si dubita, quindi, della coincidenza tra esigibilità e possibilità di esercitare il diritto di credito.

Attestata, da parte del dirigente che sottoscrive il presente atto, la perfetta rispondenza alle indicazioni contenute nel richiamato principio della competenza finanziaria potenziato, delle obbligazioni giuridiche assunte con il presente atto, la cui esigibilità è accertata negli esercizi finanziari 2023 e 2024:

Verificato che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della l. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari).

Dato atto CHE il CUP assegnato alla spesa è il seguente: E11J22000870004;

Ritenuto di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL), sul portale Bandi online - www.bandiregione.lombardia.it e sul portale del P.R. FSE 2021/27 www.fse.regione.lombardia.it;

Dato atto che il presente provvedimento è adottato in coerenza con i termini previsti dalla d.g.r. n. 6116 del 14 marzo 2022 relativa alla programmazione dell'offerta formativa ITS dell'anno 2022/23;

Visti gli articoli 26 e 27 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 che dispongono la pubblicità sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni dei dati attinenti alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;

Viste:

- la l.r. 34/78 e successive modifiche e integrazioni, nonché il regolamento di contabilità;
- la l.r. 35/2022 «Bilancio di Previsione 2023-2025»;
- la d.g.r. n. 7748 del 28 dicembre 2022 «Documento tecnico di accompagnamento al Bilancio di previsione 2023-2025»; Piano di alienazione e valorizzazione degli immobili regionali per l'anno 2023 - Piano di studi e ricerche 2023-2025 - Programmi pluriennali delle attività degli enti e delle società in house - Prospetti di raccordo bilancio regionale e piani attività di enti e società - Prospetti per il consolidamento dei conti del bilancio regionale e degli enti dipendenti»;
- il decreto del Segretario Generale n. 19286 del 30 dicembre 2022 «Bilancio finanziario gestionale 2023-2025»;

Richiamati inoltre:

- l.r. 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale»;
- la d.g.r. n. 2 del 13 marzo 2023 avente ad oggetto: «Il provvedimento organizzativo - XII Legislatura e ss. mm. ii.

DECRETA

1. di approvare, per i motivi esposti in premessa, il finanziamento del progetto id 4272290 relativo ai percorsi ammessi con il decreto n. 18717 del 20 dicembre 2022 a favore della Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le nuove tecnologie per il made in Italy - Jobsacademy per un costo complessivo di € 1.021.005,00 di cui € 765.753,75 a titolo di contributo pubblico con riferimento all'Avviso per la definizione dell'offerta ITS 2022/23, approvata con il decreto 5053/2022;

2. di assumere impegni a favore del beneficiario indicato nella tabella seguente con imputazione ai capitoli e agli esercizi ivi indicati, attestando la relativa esigibilità della obbligazione nei relativi esercizi di imputazione:

Beneficiario/ Ruolo	Codice	Capitolo	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
FONDAZIONE ISTITUTO TECNICO SUPERIORE PER LE NUOVE TECNOLOGIE PER IL MADE IN ITALY - JOBSACADEMY	887648	4.05.104.15743	214.411,06	91.890,45	0
FONDAZIONE ISTITUTO TECNICO SUPERIORE PER LE NUOVE TECNOLOGIE PER IL MADE IN ITALY - JOBSACADEMY	887648	4.05.104.15744	225.131,6	96.484,97	0

3. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL), sul portale Bandi online - www.bandiregione.lombardia.it e sul portale del P.R. FSE 2021/27 www.fse.regione.lombardia.it;

4. di attestare che contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvede alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

Il dirigente
Brunella Reverberi

Beneficiario/ Ruolo	Codice	Capitolo	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
FONDAZIONE ISTITUTO TECNICO SUPERIORE PER LE NUOVE TECNOLOGIE PER IL MADE IN ITALY - JOBSACADEMY	887648	4.05.104.15742	96.484,97	41.350,7	0