

Piano regionale di Attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo

REGIONE: TOSCANA

Referente del Piano: Arcangelo Alfano Responsabile P.O. “Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze”

Recapiti: Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore “Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità” - Via Taddeo Alderotti, 26/N
- Firenze

e.mail: arcangelo.alfano@regione.toscana.it

tel. 055 4383300

cellulare: 3351409333

INDICE

| | |
|--|----|
| La struttura del Piano | 3 |
| Inquadramento generale/Quadro epidemiologico | 5 |
| Le Azioni della Toscana, compreso quanto programmato o messo in atto rispetto al fondo sanitario regionale indistinto | 6 |
| Obiettivo e finalità | 16 |
| Strategia | 17 |
| Target | 18 |
| Descrizione delle attività e destinazione delle risorse | 19 |
| Azioni | 20 |
| - Azioni di carattere regionale | 20 |
| - Azioni di carattere territoriale | 20 |
| Modalità di utilizzo dei fondi | 23 |
| Valutazione e monitoraggio del piano | 23 |
| Quadro riassuntivo delle azioni di piano | 24 |
| Azioni di piano | 26 |

La struttura del Piano

Inquadramento generale – compreso quanto programmato o messo in atto rispetto al Fondo sanitario indistinto

Premessa

Il presente piano nasce e si struttura all'interno del seguente quadro normativo:

- decreto-legge n. 158 (c.d. Decreto Balduzzi) convertito, con modificazioni, in Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute" che prevede all'art. 5 l'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza del Gioco d'Azzardo Patologico;
- il Decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36 convertito con modificazioni dalla Legge 16 maggio 2014, n. 79 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, recante disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del Servizio sanitario nazionale" che ha tra l'altro modificato la denominazione del "Servizio pubblico per le tossicodipendenze" in "Servizio pubblico per le dipendenze";
- la Legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)" che all'articolo 1, comma 133, dispone, tra l'altro:
 - nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dall'anno 2015, una quota pari a 50 milioni di euro e' annualmente destinata alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo;
 - il Ministro della salute, con decreto di natura regolamentare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP). La verifica dell'effettiva destinazione delle risorse e delle relative attività assistenziali costituisce adempimento LEA ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale;
 - al fine del monitoraggio della dipendenza dal gioco d'azzardo e dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese, l'Osservatorio istituito ai sensi dell'articolo 7, comma 10, quarto periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e' trasferito al Ministero della salute e con decreto interministeriale del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, e' rideterminata la composizione dell'Osservatorio, assicurando la presenza di esperti in materia, di rappresentanti delle regioni e degli enti locali, nonché delle associazioni operanti nel settore;
- il decreto interministeriale del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze del 24 giugno 2015 che istituisce l'Osservatorio per il contrasto e la diffusione del gioco d'azzardo e la dipendenza grave e ne ridetermina la composizione e i compiti, tra i quali il monitoraggio dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese;

- il Decreto del Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute del 17 marzo 2016 con il quale sono stati nominati i componenti dell'Osservatorio nazionale per il contrasto e la diffusione del gioco d'azzardo e la dipendenza grave al fine di:
 - monitorare la dipendenza dal gioco d'azzardo;
 - monitorare l'efficacia delle azioni di cura e prevenzione intraprese;
 - definire linee di azione e misure efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave;
- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”, all'articolo 1, comma 946, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP) come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità, ha disposto l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP). Il Fondo è ripartito tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della Salute sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. Per la dotazione del Fondo è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016;
- il Decreto del Ministro della Salute del 6 ottobre 2016, registrato dalla Corte dei Conti in data 10 novembre 2016, di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che:
 - all'articolo 1, comma 1, dispone la ripartizione della somma di Euro 50.000.000,00 tra le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano al fine di garantire le prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo, così come dettagliato nella Tabella 1 allegata allo stesso decreto che ripartisce la quota di Euro 50.000.000,00 relativa all'anno 2016 per quota di accesso, in analogia al riparto del Fondo sanitario indistinto, e assegna alla Regione Toscana una quota del 6,32% pari a Euro 3.158.995,00;
 - all'articolo 2, comma 1, dispone che entro novanta giorni dalla data di emanazione del decreto, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano presentano al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – uno specifico Piano di Attività per il contrasto al gioco d'azzardo, che includa sia interventi di prevenzione che di cura e riabilitazione, con una particolare attenzione agli interventi di prevenzione, con il coinvolgimento degli Enti locali e del setting scolastico, familiare e lavorativo, in coerenza con l'impianto del Piano Nazionale della Prevenzione. Il Piano di attività dovrà riportare sia le azioni finanziate con il fondo di cui all'articolo 1, sia quelle poste in essere, o programmate, utilizzando risorse del Fondo sanitario regionale indistinto;
 - all'articolo 2, comma 3, dispone che il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – entro i successivi sessanta giorni valuta i Piani di attività di cui al comma 1, sentito l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, e in caso di loro approvazione provvede all'erogazione alle Regioni e Province Autonome delle relative risorse come ripartite ai sensi del citato comma 1;
- la nota n. 32032 del 16 novembre 2016, indirizzata alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome, con la quale il Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute comunica che il Decreto del ministro della Salute di riparto del Fondo di cui all'articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico è stato registrato dalla Corte dei Conti e che pertanto a partire dal 16 novembre 2016 decorrono i 90 giorni per la presentazione dei Piani di attività per il contrasto al gioco d'azzardo.

Inquadramento generale/Quadro epidemiologico

Nel 2011, in Italia il gioco d'azzardo rappresentava la terza industria per fatturato dopo ENI e FIAT (quasi 5% del PIL). L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli di Stato ([AAMS](#)), dal 2008 al 2011, ha registrato un progressivo aumento della raccolta di denaro (il volume di spesa prima di erogare le vincite) proveniente dal gioco: da 47,6 a quasi 80 miliardi di euro. Dal 2012, con circa 70 miliardi di euro di raccolta, si è verificata una battuta d'arresto (uno dei molti effetti della crisi economica). Tuttavia il dato riferito al 2015 conferma la ripresa avviata dall'anno precedente. La raccolta infatti ammonta a circa 88,2 mld. (di euro 84,5 mld. nel 2014), le vincite a circa 71 mld. di euro e la spesa dei giocatori a oltre 17 mld. di euro. I giochi che vanno per la maggiore sono quelli con vincita immediata (slot, videopoker, lotterie e Gratta e Vinci). Secondo la stessa fonte in Toscana, nel 2014, la raccolta di denaro da gioco è arrivata a 4,6 milioni di euro con una vincita pari a 3,5 milioni di euro e una spesa giocatore di oltre 1 milione di euro. Rispetto al consumo di eroina o all'abuso di alcol, il gioco d'azzardo è socialmente accettato e percepito come un normale passatempo. Ciò ha in parte influenzato la consapevolezza del reale rischio che questa attività rappresenta nella sua forma patologica. Per di più l'accessibilità al gioco nell'ultimo ventennio è aumentata sensibilmente e, con questa, anche la proporzione dei giocatori e l'entità del fenomeno ludopatico.

Secondo quanto riportato in letteratura, circa l'80% della popolazione adulta gioca o ha giocato a un gioco d'azzardo. Nel mondo, la prevalenza di giocatori patologici e problematici coinvolge dallo 0,5% al 7,6% della popolazione adulta. (Williams, Volberg & Stevens, 2012). In Italia infatti sarebbero oltre 800.000 gli italiani a farne le spese in termini di patologici (circa 1,6%). Altri studi mostrano come si distribuisce il GAP nei diversi segmenti di popolazione. In particolare, i maschi risultano più coinvolti delle femmine in questa problematica (rapporto M/F=9:1), anche se nel tempo questa differenza tende a diminuire. L'età media delle donne con problemi legati al gioco è più alta dei maschi, ma il percorso verso la dipendenza è più veloce. Tuttavia, le donne con problemi o dipendenza da gioco d'azzardo, si recano prima in trattamento.

Per quanto riguarda la diffusione del gioco d'azzardo e del GAP nella popolazione adulta italiana, tra le principali fonti di dati emerge lo Studio [IPSA](#) (IFC-CNR Pisa). Dall'ultima indagine, condotta nel 2013-2014, risulta che il 42,9% (17 milioni di persone), ha giocato almeno una volta somme di denaro. Di questi, oltre 5 milioni sono giovani adulti (15-34 anni). Inoltre, meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile "a basso rischio", il 4% "a rischio moderato" e l'1,6% "problematico" (quasi 1 milione di abitanti). Secondo la relazione annuale al Parlamento (Dipartimento Politiche Antidroga) 2015, il totale di pazienti in carico ai Servizi per GAP ammonta ad oltre 12.300 persone.

In Toscana il quadro epidemiologico della diffusione del gioco d'azzardo e della ludopatia nella popolazione generale vengono stimati dai dati nazionali. Secondo la fonte già citata, sarebbero infatti circa 30.000 i residenti toscani affetti da gioco d'azzardo patologico (GAP) e, nel 2015, erano circa 1.400 gli utenti in carico presso i Servizi per le Dipendenze in cura per la stessa patologia (oltre il 5% di tutta l'utenza afferente in Toscana), un dato significativo considerando che solo sei anni fa erano circa 300.

La fascia di popolazione giovanile appare più vulnerabile rispetto allo sviluppo di patologie legate al gioco d'azzardo (così come per le dipendenze in genere) e la prevalenza di comportamenti problematici legati al gioco è più alta rispetto alla popolazione generale (5-6%) (Slutske et al. 2009). Ad oggi, ciò che rende ancor più alto il rischio è la rapida diffusione del *remote gambling*, una modalità di gioco che si attua per mezzo di internet, telefonia (fissa e mobile) e TV digitale e/o interattiva. Questa, abbinata al dilagare dell'uso di smartphone (sempre connessi), di cui sempre più ragazzi ne vengono in possesso, fa riflettere sull'entità della capillarizzazione del gioco d'azzardo in atto. In Italia la diffusione del gioco d'azzardo tra gli

adolescenti viene monitorata con lo studio [ESPAD](#) Italia (15-19 anni) (IFC-CNR Pisa) e, secondo quanto emerge dall'ultima rilevazione (2015) si registra un aumento delle prevalenze di gioco. Quasi la metà degli intervistati (49%) ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita e il 42% l'hanno fatto nell'anno precedente la rilevazione. L'aumento è generalizzato per tutte le fasce d'età, in quasi tutte le aree geografiche e per entrambi i sessi: anche se la percentuale più alta resta quella fra i ragazzi, 51% contro 32% delle femmine. Inoltre, il 48% di chi non ha giocato d'azzardo durante l'anno riferisce di non avere contesti di gioco nelle vicinanze della propria abitazione o della scuola che frequenta, quota che risulta, invece, pari al 24% tra coloro che hanno giocato. La somministrazione del test SOGS-RA ha rilevato che l'11% degli studenti tra i giocatori d'azzardo nell'ultimo anno ha un comportamento definibile "a rischio" e l'8% circa "problematico", senza alcuna variazione rispetto alla rilevazione precedente.

In Toscana il fenomeno del gioco d'azzardo tra i giovani viene rilevato con lo studio [EDIT](#) condotto da ARS ogni tre anni a partire dal 2005 su un campione di studenti (14-19 anni). La prevalenza del gioco nella vita riferita al 2015 risulta lievemente inferiore al dato nazionale e riguarda il 47% del campione (58,1% nel 2011), il 59% tra i maschi e il 34% tra le femmine. I giochi preferiti sono ancora le scommesse sportive e i Gratta e Vinci. La spesa media per scommessa non supera i 10 euro per oltre la metà dei giocatori. Inoltre al campione è stato somministrato il Lie/Bet Q, un test di *screening* per identificare la quota di ragazzi potenzialmente a rischio di sviluppare un problema con il gioco. I positivi a questo test rappresentano il 7,3%, con forti differenze di genere, anche nella distribuzione per età: le prevalenze delle femmine rimangono costanti, mentre quelle maschili aumentano proporzionalmente.

Inquadramento generale/Le Azioni della Toscana, compreso quanto programmato o messo in atto rispetto al fondo sanitario regionale indistinto

Le azioni della Toscana

Nonostante la carenza di un chiaro quadro normativo nazionale di riferimento che definisca le prestazioni da inserire nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per le persone con problemi di GAP e le risorse aggiuntive necessarie, la Toscana è stata tra le prime Regioni che hanno cercato di fornire risposte alla crescente domanda di aiuto sia delle persone entrate ormai nel vortice del gioco d'azzardo patologico che dei loro familiari sostenendo, anche economicamente, progettualità tese a favorire la conoscenza del fenomeno e realizzare una rete territoriale di servizi qualificata e professionalmente in grado di farsi carico delle persone con tale problema e delle loro famiglie, compreso una struttura residenziale per la cura di giocatori d'azzardo patologici attraverso un programma terapeutico intensivo della durata di 21 giorni.

Gli interventi della Regione Toscana hanno consentito di portare all'attenzione delle competenti istituzioni (magistratura, prefetture, forze dell'ordine, enti locali, aziende sanitarie, associazioni antiusura, associazioni di volontariato e gruppi di mutuo-auto-aiuto) la tematica del G.A.P., contribuendo così alla costruzione di una vera e propria rete territoriale in grado di fornire risposte appropriate ed efficaci alle persone e alle loro famiglie con problemi di G.A.P.

L'azione che è stata costruita si sviluppa secondo 4 direttrici: Prevenzione primaria, Prevenzione secondaria, Formazione degli operatori, Trattamento ambulatoriale e, per i soggetti più compromessi, la sperimentazione di una comunità residenziale alla quale la Regione Toscana ha destinato un finanziamento specifico iniziale di 150.000,00 Euro.

La formazione degli operatori è stata affidata all'Azienda USL 8 di Arezzo in qualità di capofila con un finanziamento di 20.000,00 Euro. L'iniziativa formativa si è articolata per area vasta nelle sedi di **Arezzo, Firenze e Lucca** dal marzo al giugno 2007 ed ha visto la partecipazione assidua di circa 210 persone coinvolte nella tematica del GAP (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, personale degli Enti Locali e degli Enti Ausiliari, Forze dell'Ordine, Gruppi di auto-mutuo-aiuto, associazioni di commercianti, associazioni antiusura, misericordie e giocatori stessi con le famiglie), ed ha consentito l'avvio di un percorso di alta integrazione tra servizi, la condivisione e il confronto di buone prassi operative e la creazione di una rete territoriale in grado di fornire risposte adeguate alle richieste di aiuto provenienti dalle persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico e dai loro familiari.

L'ampia partecipazione alla formazione e il notevole interesse alla tematica hanno indotto la Giunta regionale, nell'anno 2007, a rafforzare ulteriormente la rete territoriale con un contributo finanziario di Euro 4.000,00 per ciascuna Azienda USL (complessivamente 48.000,00 Euro).

L'interesse alla tematica è stato tradotto anche nel Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, approvato dal Consiglio regionale della Toscana con deliberazione n. 113 del 31 ottobre 2007, con la previsione, tra gli obiettivi prioritari, della promozione di iniziative dirette al potenziamento e all'integrazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale, con particolare attenzione alle nuove forme di dipendenza tra le quali il Gioco d'Azzardo Patologico.

Il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale toscano, ha attribuito altresì ai Servizi per le Dipendenze Patologiche (SERD) la competenza a farsi carico anche del Gioco d'Azzardo Patologico.

Il PSR ha altresì confermato la sperimentazione residenziale per il trattamento residenziale delle persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico. In attuazione delle disposizioni del PISR 2007-2010 e del PSR 2008-2010 la Giunta regionale toscana ha disposto, con propria deliberazione n. 1129 del 22 dicembre 2008, un ulteriore sostegno al processo di aggiornamento e qualificazione dei servizi pubblici e del privato sociale per la prevenzione, cura e reinserimento sociale delle persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico, destinando a tal fine la somma di Euro 20.364,00 assegnata all'Azienda USL 8 di Arezzo in qualità di capofila. Tale intervento ha formato ulteriormente circa 250 operatori dei servizi pubblici e del privato sociale.

Con delibera di Giunta regionale toscana n. 860 del 5 ottobre 2009 sono state altresì approvate le "Linee di indirizzo sugli interventi di prevenzione, formazione e trattamento del Gioco d'Azzardo patologico" e destinate all'attuazione delle stesse Euro 340.000,00 (20.000,00 Euro ad ogni Azienda USL e 100.000,00 Euro per il proseguimento della sperimentazione residenziale per il trattamento dei giocatori d'azzardo patologici).

Con delibera n. 759 del 5 settembre 2011 la Giunta regionale toscana ha rinnovato il sostegno alle Aziende USL per azioni di prevenzione e cura del Gioco d'Azzardo Patologico destinandovi Euro 120.000,00 (Euro 10.000,00 ad ogni Azienda USL) e la prosecuzione della sperimentazione residenziale per il trattamento dei giocatori d'azzardo patologici con ulteriori Euro 50.000,00.

La Giunta regionale toscana, con deliberazione n. 724 del 2 settembre 2013, ha ritenuto altresì opportuno, in attesa della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sul Gioco d'Azzardo Patologico, di proseguire nella sperimentazione residenziale per il trattamento dei giocatori d'azzardo patologici per fornire ai cittadini toscani coinvolti nella problematica del GAP, quando necessario, anche prestazioni sanitarie di carattere residenziale.

La tematica del Gioco d'Azzardo Patologico e le azioni da porre in essere da parte del sistema sociosanitario regionale è altresì ampiamente rappresentata nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale approvato dal Consiglio regionale con delibera n. 91 del 5 novembre 2014.

La stessa attribuzione da parte del Consiglio regionale della Toscana con l'approvazione del Piano Sanitario Regionale 2008-2010 della competenza dei SERD a farsi carico della prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con problemi di G.A.P. ha contribuito a rendere maggiormente individuabili ed accessibili i servizi territoriali a cui le persone possono rivolgersi.

In continuità con tali azioni la Giunta regionale toscana con propria deliberazione n. 1035 del 18 novembre 2014 ha destinato la somma complessiva di Euro 258.000,00, di cui Euro 208.000,00 alle Aziende USL (Euro 32.000,00 alla USL 10 di Firenze e Euro 16.000,00 a ciascuna delle altre Aziende USL) e Euro 50.000,00 all'Associazione ORTHOS di Siena per la sperimentazione residenziale intensiva per il trattamento di persone con problemi di GAP). La Giunta regionale con propria deliberazione n. 109 del 23 febbraio 2016 ha stabilito di dare continuità, anche per l'anno 2016, alla sperimentazione residenziale intensiva destinandovi la somma di Euro 50.000,00.

La tematica è stata altresì affrontata con la legge regionale toscana 18 ottobre 2013, n. 57, concernente “Disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione della ludopatia”, pubblicata sul BURT n. 50 del 28 ottobre 2013, che tra le altre finalità prevede:

- la promozione di iniziative per la prevenzione e il contrasto delle dipendenze da gioco, nonché per il trattamento terapeutico ed il recupero sociale dei soggetti coinvolti, nell'ambito delle competenze regionali in materia di tutela della salute e delle politiche sociali;
- l'istituzione dell'Osservatorio regionale sul fenomeno della dipendenza da gioco;
- la formazione e l'aggiornamento per il personale operante nei centri scommesse e per gli esercenti che gestiscono apparecchi per il gioco lecito;
- campagne di informazione e sensibilizzazione;
- la definizione e adozione del logo “No Slot”;
- sostegno al terzo settore coinvolto nella tematica del GAP per progetti di prevenzione e reinserimento sociale di persone con problematiche e patologie legate al gioco e alle rispettive famiglie in collaborazione con i servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D).

Il Regolamento attuativo è stato approvato con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 26/R dell'11 marzo 2015,.

L'Osservatorio regionale sul fenomeno della dipendenza da gioco, composto da tre consiglieri regionali di cui uno è nominato Presidente dell'Osservatorio, dall'Assessore regionale alla salute, dall'Assessore regionale alla formazione, dall'Assessore regionale al commercio, da tre rappresentanti designati dal Consiglio delle Autonomie locali, da tre rappresentanti delle organizzazioni di volontariato designati dalla Conferenza permanente delle Autonomie Sociali, da tre esperti in materie attinenti alla dipendenza da gioco designati dal Consiglio regionale, da tre rappresentanti delle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Toscana, è stato costituito con Decreto del Presidente della Giunta regionale toscana n. 166 del 10 novembre 2016.

L'Osservatorio è organo di consulenza permanente del Consiglio regionale e della Giunta regionale e ha il compito di:

- a) osservare, studiare, monitorare il fenomeno della dipendenza da gioco;
- b) formulare pareri, proposte di strategie e linee di intervento al Consiglio regionale e alla Giunta regionale, al fine di elaborare azioni di prevenzione, contrasto e trattamento delle dipendenze patologiche correlate al gioco;

c) formulare proposte per l'organizzazione di un servizio di primo ascolto e di assistenza e consulenza, anche mediante l'adozione di un numero verde e di un sito web di informazione;

d) promuovere campagne di informazione per la prevenzione e la sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dall'abuso patologico del gioco finalizzate a:

- aumentare la consapevolezza sui fenomeni di dipendenza correlati al gioco per i giocatori e le loro famiglie, nonché ai rischi relazionali e per la salute;

- a favorire e stimolare un approccio misurato al gioco;

- ad informare sull'esistenza di servizi di assistenza svolti da soggetti pubblici e da soggetti del terzo settore presenti sul territorio regionale e sulle relative modalità di accesso;

- ad informare i genitori e le famiglie sui programmi di filtraggio e blocco dei giochi online;

- a diffondere la conoscenza sul territorio regionale del logo identificativo "No Slot".

Con deliberazione di Giunta regionale toscana n. 882 del 6 settembre 2016 sono state approvate le Linee di indirizzo su "Interventi di informazione, prevenzione, formazione e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il giocatore d'azzardo patologico (PDTA GAP)".

Con tale atto sono stati altresì destinati alle Aziende USL toscane i fondi previsti dalla Legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)" pari a Euro 3.189.995 per l'anno 2015 e Euro 3.189.995 per l'anno 2016, ripartiti come segue:

Euro 1.367.840,47 all'Azienda USL Toscana Centro

Euro 1.083.023,20 all'Azienda USL Toscana Nord Ovest

Euro 708.131,33 all'Azienda USL Toscana Sud Est

vincolando le stesse Aziende USL ad utilizzarle per l'applicazione, sull'intero territorio regionale, del PDTA GAP.

Da un monitoraggio sulle azioni intraprese dai competenti servizi (Ser.D) delle Aziende USL toscane nell'anno 2015 risulta il seguente quadro:

- tutti i 40 Ser.D toscani hanno un'equipe dedicata al Gioco d'Azzardo;

- il personale dedicato ammonta a n. 116 unità di cui n. 32 medici, n. 28 psicologi/psicoterapeuti, n. 24 educatori professionali, n. 23 assistenti sociali e n. 9 infermieri;

- tutti i servizi hanno effettuato attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione, in particolare rivolte alla popolazione studentesca, agli insegnanti e alla popolazione generale, oltre che ai gestori delle sale giochi;

- l'utenza in carico ammonta a circa 1.400 persone

- le persone che hanno ricevuto un trattamento residenziale sono state 50 e quelle che hanno ricevuto un trattamento semiresidenziale sono state 25 per un totale di n. 1.782 giornate.

- tutto il personale dei servizi dedicato al GAP ha avuto una formazione specifica, in particolare di tipo cognitivo-comportamentale;

- è stata creata una rete territoriale di auto-aiuto in grado di fornire risposte appropriate alla crescente richiesta di aiuto proveniente sia dalle persone con problemi di gioco d'azzardo che dai loro familiari o dalla loro rete amicale.

In sostanza si va sempre più strutturando e consolidando sia l'attività clinica che l'integrazione tra servizi pubblici e privato sociale.

Utenza GAP in carico ai SER.D in Toscana

La Regione Toscana ha da tempo dotato i SER.D di uno strumento elettronico (HTH) per la gestione unificata dei percorsi assistenziali. HTH fornisce ai Ser.D una cartella clinica per la propria utenza con la possibilità di lettura dei dati analitici e aggregati. I dati di seguito illustrati sono stati estratti direttamente dalla cartella per ogni singolo Ser.D. Sono stati selezionati tutti gli utenti per i quali il Piano Assistenziale Generale (PAG) risulta GAP.

Utenza GAP – Prevalenza e incidenza trattata. Anni 2013-2015

Nell'anno 2015 il tasso grezzo di giocatori prevalenti in toscana è stato pari a 4,03 per 10.000 abitanti residenti ovvero lo 0,04% della popolazione era in trattamento per GAP nei SER.D toscani. Questa percentuale si scosta più di 10 volte dalla stima dei giocatori d'azzardo patologici nella popolazione generale che va, secondo le stime del Ministero della Salute (Bollettino sulle Dipendenze XXIV – n. 1/2011 pag.50-52) dallo 0,5% al 2,2%.

| Azienda USL | Prevalenza | Popolazione (18-75 anni) | Tasso grezzo per 10.000 ab.res |
|-------------------|------------|--------------------------|--------------------------------|
| Toscana Centro | 594 | 1.437.064 | 4,13 |
| Toscana Nordovest | 352 | 1.135.349 | 3,1 |
| Toscana Sudest | 388 | 737.718 | 5,26 |
| Regione Toscana | 1.334 | 3.310.131 | 4,03 |

Tabella 1: Prevalenza trattata - Tasso grezzo anno 2015

La Figura 1 riporta la prevalenza e l'incidenza trattata negli anni 2013-2015 in Regione Toscana. Anche se l'intervallo è troppo breve per descrivere un trend si nota che la prevalenza trattata nel periodo di osservazione aumenta del 14,5%, mentre si registra un calo del 20,8% nell'incidenza trattata.

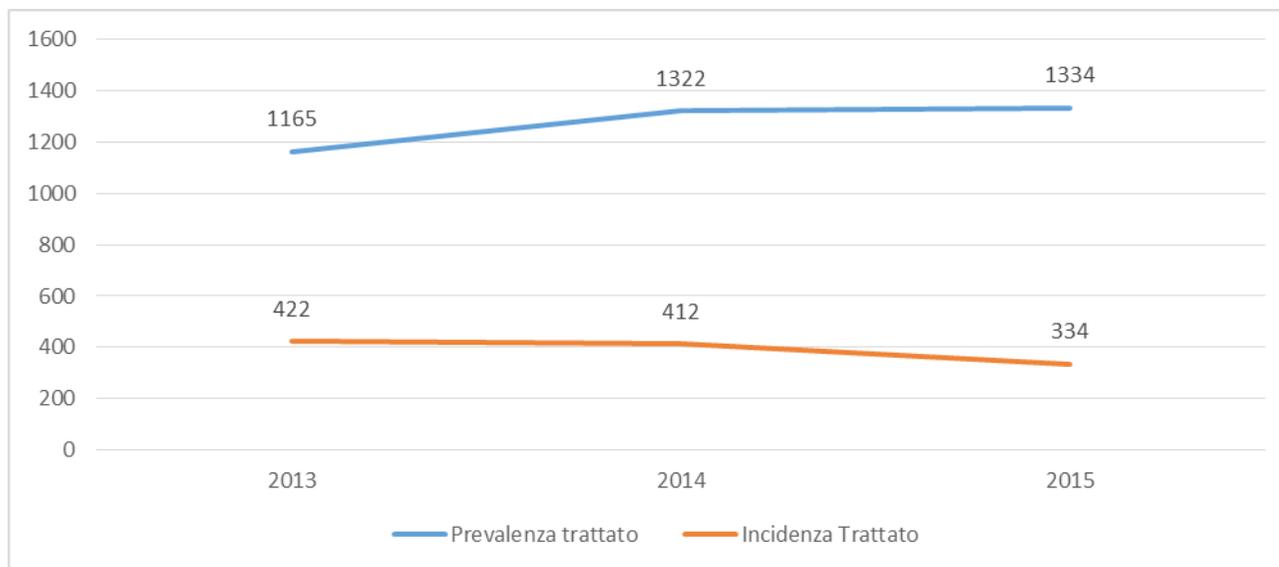


Figura I: Prevalenza e incidenza trattata. Anni 2013-2015

Il calo dell'incidenza trattata richiede un'approfondita analisi in particolare per quanto concerne l'accessibilità e offerta terapeutica dei servizi.

| Azienda USL | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|-------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | Prevalenza | Incidenza | Prevalenza | Incidenza | Prevalenza | Incidenza |
| Toscana Centro | 490 | 190 | 563 | 186 | 594 | 139 |
| Toscana Nordovest | 331 | 130 | 372 | 125 | 352 | 112 |
| Toscana Sudest | 344 | 102 | 387 | 101 | 388 | 83 |
| Regione Toscana | 1165 | 422 | 1322 | 412 | 1334 | 334 |

Tabella 2: Incidenza e Prevalenza trattata per Azienda Usl. Anni 2013-2015

| Ex-Azienda USL | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|----------------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | Prevalenza | Incidenza | Prevalenza | Incidenza | Prevalenza | Incidenza |
| Az. USL 1 di Massa Carrara | 39 | 16 | 49 | 25 | 61 | 22 |
| Az. USL 2 di Lucca | 73 | 22 | 80 | 19 | 59 | 17 |
| Az. USL 3 di Pistoia | 76 | 27 | 100 | 28 | 119 | 23 |

| | | | | | | |
|-------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|
| Az. USL 4 di Prato | 120 | 43 | 164 | 50 | 173 | 24 |
| Az. USL 5 di Pisa | 71 | 31 | 87 | 30 | 85 | 26 |
| Az. USL 6 di Livorno | 108 | 37 | 104 | 24 | 94 | 23 |
| Az. USL 7 di Siena | 51 | 18 | 66 | 24 | 75 | 15 |
| Az. USL 8 di Arezzo | 227 | 62 | 247 | 63 | 233 | 54 |
| Az. USL 9 di Grosseto | 66 | 22 | 74 | 14 | 80 | 14 |
| Az. USL 10 di Firenze | 233 | 97 | 242 | 95 | 244 | 78 |
| Az. USL 11 di Empoli | 61 | 23 | 57 | 13 | 58 | 14 |
| Az. USL 12 di Viareggio | 40 | 24 | 52 | 27 | 53 | 24 |
| Regione Toscana | 1165 | 422 | 1322 | 412 | 1334 | 334 |

Tabella 3: Incidenza e Prevalenza trattata per ex-Azienda Usl. Anni 2013-2015

Utenza per Genere

Nel gioco d'azzardo patologico, il rapporto maschi/femmine presenta differenze particolarmente rilevanti. In Toscana, durante l'anno 2015, sia la prevalenza trattata che l'incidenza trattata era per l'81,7% maschile e il 18,3% femminile. Questo dato è in linea con i dati italiani sulla prevalenza trattata.

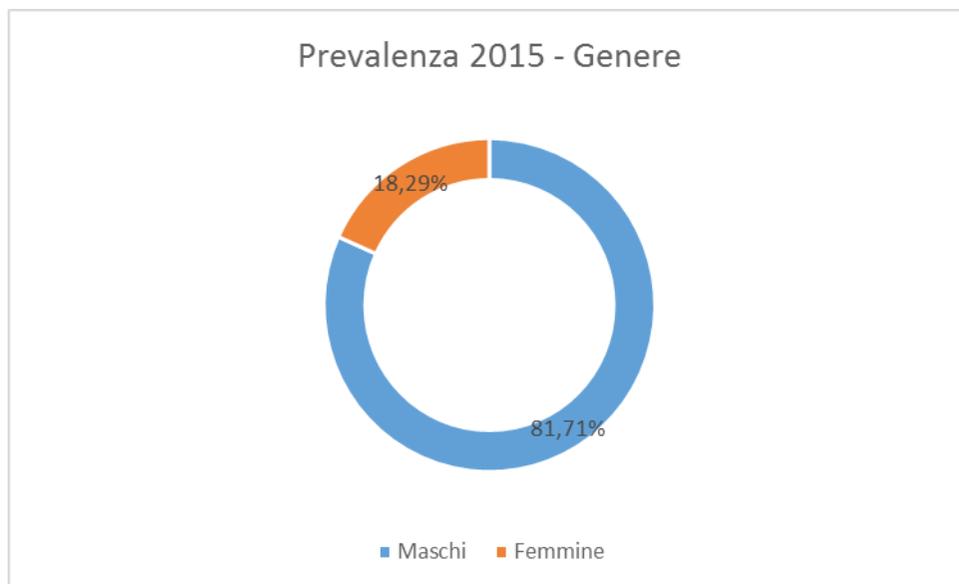


Figura II: Gioco d'azzardo patologico -rapporto maschi/femmine

| Azienda USL | Prevalenza 2015 | | | Incidenza 2015 | | |
|-------------------|-----------------|---------|-------------|----------------|---------|-------------|
| | Maschi | Femmine | % Femminile | Maschi | Femmine | % Femminile |
| Toscana Centro | 497 | 97 | 16,33 | 114 | 25 | 17,99 |
| Toscana Nordovest | 277 | 75 | 21,31 | 91 | 21 | 18,75 |
| Toscana Sudest | 316 | 72 | 18,56 | 68 | 15 | 18,07 |
| Regione Toscana | 1.090 | 244 | 18,29 | 273 | 61 | 18,26 |

Tabella 4: Prevalenza e incidenza per genere e Azienda USL. Anno 2015

Dalle tabelle 4 e 5 si nota bene che il rapporto maschi-femmine varia molto sia nella prevalenza che nella incidenza trattata. Queste marcate differenze inducono a una riflessione sull'accessibilità dei servizi, sulle offerte terapeutiche e sulle strategie di prevenzione da realizzare.

| Ex-Azienda USL | Prevalenza 2015 | | | Incidenza 2015 | | |
|----------------|-----------------|---------|-------------|----------------|---------|-------------|
| | Maschi | Femmine | % Femminile | Maschi | Femmine | % Femminile |

| | | | | | | |
|----------------------------|-------|-----|-------|-----|----|-------|
| Az. USL 1 di Massa Carrara | 45 | 16 | 26,23 | 17 | 5 | 22,73 |
| Az. USL 2 di Lucca | 43 | 16 | 27,12 | 13 | 4 | 23,53 |
| Az. USL 3 di Pistoia | 106 | 13 | 10,92 | 22 | 1 | 4,35 |
| Az. USL 4 di Prato | 147 | 26 | 15,03 | 21 | 3 | 12,50 |
| Az. USL 5 di Pisa | 69 | 16 | 18,82 | 23 | 3 | 11,54 |
| Az. USL 6 di Livorno | 79 | 15 | 15,96 | 18 | 5 | 21,74 |
| Az. USL 7 di Siena | 66 | 9 | 12,00 | 14 | 1 | 6,67 |
| Az. USL 8 di Arezzo | 182 | 51 | 21,89 | 43 | 11 | 20,37 |
| Az. USL 9 di Grosseto | 68 | 12 | 15,00 | 11 | 3 | 21,43 |
| Az. USL 10 di Firenze | 197 | 47 | 19,26 | 60 | 18 | 23,08 |
| Az. USL 11 di Empoli | 47 | 11 | 18,97 | 11 | 3 | 21,43 |
| Az. USL 12 di Viareggio | 41 | 12 | 22,64 | 20 | 4 | 16,67 |
| Regione Toscana | 1.090 | 244 | 18,29 | 273 | 61 | 18,26 |

Tabella 5: Prevalenza e incidenza per genere e ex- Azienda USL. Anno 2015

Età

Le fasce di età più rappresentate nei maschi sono comprese tra i 40 e i 59 anni, mentre nelle femmine tra i 45 e i 64 anni. Questo dato toscano è molto simile a quello riportato da uno studio del Dipartimento Politiche Antidroga (2013) sulla prevalenza trattata in un campione nazionale. Il sesso femminile accede più tardi ai servizi. Alcuni autori ritengono che l'accesso tardivo ai servizi è dovuto al fatto che le femmine iniziano a giocare più tardi.

L'auto compilazione del test di screening SOGS-Ra in un campione di adolescenti ha rilevato nell'ultima indagine (ESPAD®Italia 2014) che tra coloro che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno l'11% ha un comportamento definibile "a rischio" e l'8% circa un profilo di rischio definito come "problematico". Attualmente la popolazione <20 anni accede raramente ai Ser.D.

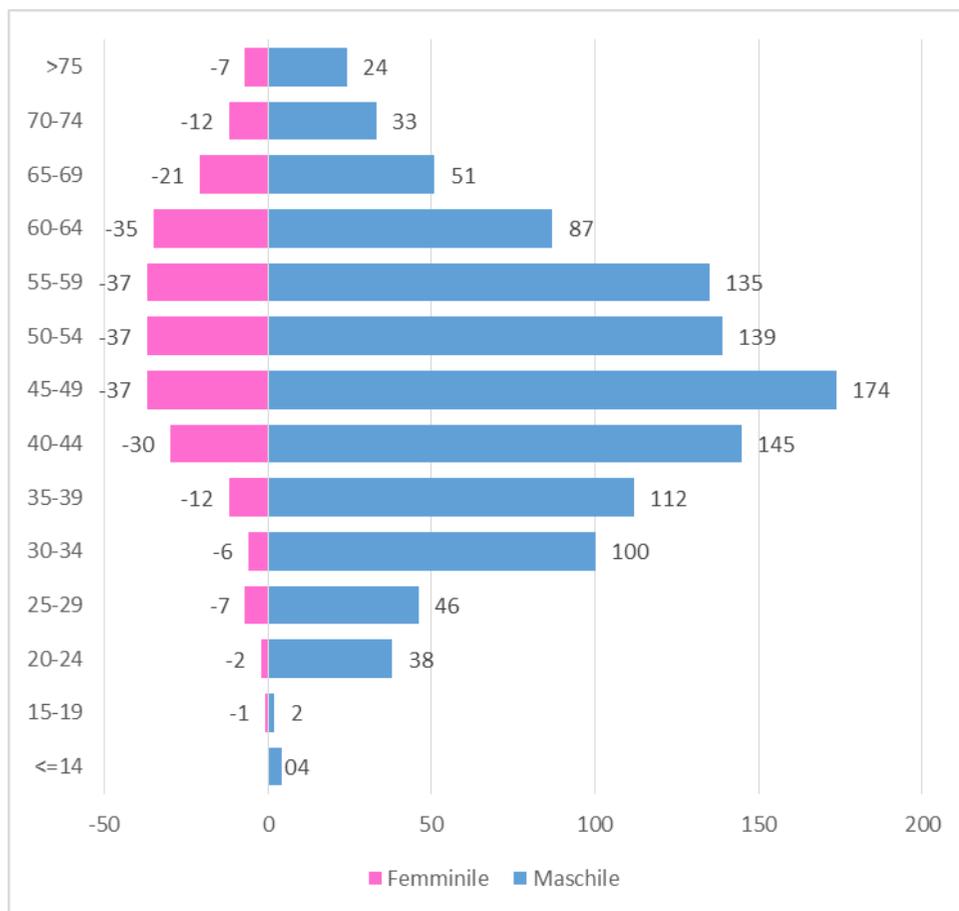


Figura III: Distribuzione dei soggetti in trattamento presso i Ser.D. per gioco d'azzardo patologico, secondo il sesso e la classe di età.

| Classi d'età | Maschi | | Femmine | | Totale Giocatori in trattamento 2015 |
|--------------|------------|-----------|------------|-----------|--------------------------------------|
| | Prevalenza | Incidenza | Prevalenza | Incidenza | |
| <=14 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 |

| | | | | | |
|-----------------|------|-----|-----|----|------|
| 15-19 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 20-24 | 38 | 16 | 2 | 0 | 40 |
| 25-29 | 46 | 18 | 7 | 3 | 53 |
| 30-34 | 100 | 27 | 6 | 2 | 106 |
| 35-39 | 112 | 33 | 12 | 4 | 124 |
| 40-44 | 145 | 41 | 30 | 4 | 175 |
| 45-49 | 174 | 29 | 37 | 6 | 211 |
| 50-54 | 139 | 30 | 37 | 11 | 176 |
| 55-59 | 135 | 32 | 37 | 11 | 172 |
| 60-64 | 87 | 24 | 35 | 10 | 122 |
| 65-69 | 51 | 9 | 21 | 3 | 72 |
| 70-74 | 33 | 8 | 12 | 4 | 45 |
| >75 | 24 | 5 | 7 | 3 | 31 |
| Regione Toscana | 1090 | 273 | 244 | 61 | 1334 |

Tabella 6: Distribuzione dei soggetti in trattamento presso i Ser.D. per gioco d'azzardo patologico, secondo il sesso e la classe di età.

Obiettivo e finalità

Con le risorse (pari a Euro 3.158.995,00) derivanti dal Fondo istituito presso il Ministero della Salute, annualità 2016, e ripartite con il Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016, la Regione Toscana prevede di proseguire con la realizzazione di azioni e progetti innovativi in tema di contrasto al gioco d'azzardo.

Il Presente Piano, condiviso con tutti i soggetti istituzionali e non, si propone di concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco e di promuovere una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano un problema di gioco d'azzardo patologico. La priorità è quella di agire prevalentemente sul versante della prevenzione in linea con quanto disposto dal Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2016, non trascurando indispensabili azioni di conoscenza e ricerca approfondita del fenomeno a livello provinciale e regionale, nonché azioni tese alla formazione/informazione di tutti gli operatori coinvolti nella tematica sia dei servizi pubblici che delle Associazioni di volontariato, del terzo settore e dei gruppi di mutuo-auto-aiuto, nonché del monitoraggio e della valutazione delle stesse e interventi sperimentali di cura in ambito residenziale e semiresidenziale.

Si intende dunque supportare la rete di cura e trattamento grazie all'integrazione degli interventi tra servizio pubblico, privato sociale e territorio e incentivare iniziative dirette al potenziamento dei servizi al cittadino.

In particolare si intende promuovere, in collaborazione con le Aziende Unità Sanitarie locali e con l'ANCI Toscana, interventi di contrasto, prevenzione, riduzione del rischio e cura della dipendenza del gioco d'azzardo, al fine di:

- promuovere presso i cittadini, compresi i gestori di locali con giochi d'azzardo lecito, la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, evitando la solitudine delle famiglie coinvolte nel problema.
- perseguire lo stesso obiettivo di sensibilizzazione nel contesto scolastico, in attuazione a quanto già previsto nel Piano Regionale della Prevenzione.
- sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo e delle associazioni territoriali affinché vi sia il riconoscimento dei segni legati alla presenza di gioco patologico nelle famiglie promuovendo una responsabilità sociale diffusa, coinvolgere in iniziative di sensibilizzazione anche il personale operante nei locali che offrono gioco d'azzardo per il riconoscimento dei giocatori patologici e la conoscenza della rete di trattamento;
- promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento dei giocatori patologici e delle loro famiglie, con percorsi integrati sanitari e sociali di tipo ambulatoriale e di tipo residenziale, in collaborazione con i Soggetti pubblici e privati accreditati del territorio;
- favorire la costruzione di una rete territoriale, elemento fondamentale per la realizzazione di progetti di prevenzione e/o di riabilitazione a partire dalla quotidianità, dai pregiudizi e dagli stereotipi (ad es. il giocatore è un vizioso), dall'apertura di spazi di riflessione per la popolazione generale o mirati a fasce specifiche (gli adolescenti con interventi nella scuola, gli anziani con i centri di aggregazione sociale, gli extracomunitari con le comunità di immigrati);
- favorire l'aumento e la diffusione di una corretta informazione sul fenomeno, attraverso l'aumento dei canali di informazione e la realizzazione buone pratiche sul territorio.

Strategia

La strategia adottata è quella della condivisione, della collaborazione tra i Soggetti istituzionali e non istituzionali dell'intero territorio regionale ai fini di contrastare e prevenire i rischi derivanti da un uso problematico dei giochi d'azzardo.

La strategia di fondo è quella di centrare il Piano principalmente nell'area della prevenzione con il coinvolgimento capillare di tutte le Associazioni regionali coinvolte nella tematica e degli stakeholder sia pubblici che del privato.

La dimensione culturale risulta un altro importante cardine dell'approccio al gioco. È fondamentale dunque affrontare il fenomeno partendo dalla diffusione della conoscenza dello stesso e delle opportunità e dei rischi che ad esso si accompagnano. In tale prospettiva diventa strategico l'investimento sul piano educativo e promozionale soprattutto nei confronti delle giovani generazioni, ma anche verso quelle adulte che con i giovani sono a più stretto contatto, in una logica di responsabilizzazione del singolo e della comunità. Questo investimento sul piano educativo e promozionale può assumere anche una forte valenza preventiva, utile per evitare la messa in atto di comportamenti di gioco a rischio nonché la caduta in pratiche di tipo patologico sia da parte di ragazzi e giovani sia da parte di adulti e anziani.

Un'ulteriore base su cui fondare le strategie d'azione è l'*empowerment* dei singoli e delle comunità. È infatti fondamentale che la prevenzione e il contrasto dei comportamenti rischiosi o patologici relativi al gioco d'azzardo diventino un impegno condiviso da tutti i soggetti, istituzionali e non, presenti nel territorio. Solo con un forte coinvolgimento di tutti gli attori, individuali e collettivi nonché delle comunità locali è possibile garantire quel

livello di controllo sociale diffuso, capace di intercettare i diversi fenomeni sin dal loro esordio. Diventa, quindi, strategico operare secondo una logica di sussidiarietà, orientata alla partecipazione attiva di tutti gli attori del territorio.

In coerenza con quanto sopra esposto, il metodo con il quale si intende affrontare il fenomeno in oggetto è quello dell'integrazione tra livelli istituzionali e del lavoro di rete. È, pertanto, interesse della Regione Toscana promuovere azioni e iniziative caratterizzate dal radicamento sul territorio e dalla partecipazione diretta e attiva del maggior numero di rappresentanti, istituzionali e non.

I soggetti coinvolti nelle Azioni di Piano:

- Regione Toscana – Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale
- Aziende Unità Sanitarie Locali
- Società della Salute e Zone Distretto socio sanitarie
- Servizi pubblici per le Dipendenze
- Università degli Studi di Firenze e Pisa
- Centro Ascolto Regionale
- Anci Toscana e Comuni toscani
- Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
- Ordine dei Medici
- Coordinamento Enti Ausiliari della Regione Toscana (CEART)
- Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza (CTCA)
- Associazione regionale LIBERA
- Associazione regionale ARCI
- Associazione regionale ACLI
- Fondazione regionale Antiusura
- Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica
- Associazioni di mutuo-auto-aiuto (Giocatori anonimi e Gamanon)

Target

- popolazione generale, in particolare adolescenti e anziani;
- popolazione a rischio di marginalità sociale
- popolazione con problemi di tossicodipendenza, alcoldipendenza e dipendenza da GAP
- operatori istituzionali regionali, delle Aziende sanitarie o convenzionati (MMG/PLS);
- personale dei comuni (polizia municipale, assistenti sociali, personale addetto al commercio)
- personale delle Forze dell'Ordine

- personale del terzo settore e del volontariato
- docenti e studenti delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado
- genitori e famiglie;
- amministratori locali;
- esercenti e associazioni di categoria e di rappresentanza;
- personale e gestori sale giochi;
- altri portatori di interesse.

Descrizione delle attività e destinazione risorse

Come già descritto nei precedenti paragrafi la Regione Toscana ha da tempo realizzato una rete di cura che ha visto coinvolti tutti i servizi pubblici (Ser.D) e del privato sociale destinandovi risorse proprie. Con l'approvazione della deliberazione di Giunta regionale toscana n. 882 del 6 settembre 2016 sono state approvate le Linee di indirizzo su "Interventi di informazione, prevenzione, formazione e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il giocatore d'azzardo patologico (PDTA GAP)".

Con tale atto sono stati altresì destinati alle Aziende USL toscane i fondi previsti dalla Legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)" pari a Euro 3.189.995 per l'anno 2015 e Euro 3.189.995 per l'anno 2016, ripartiti come segue:

| | | |
|------|--------------|------------------------------------|
| Euro | 1.367.840,47 | all'Azienda USL Toscana Centro |
| Euro | 1.083.023,20 | all'Azienda USL Toscana Nord Ovest |
| Euro | 708.131,33 | all'Azienda USL Toscana Sud Est |

vincolando le stesse Aziende USL ad utilizzarle per l'applicazione, sull'intero territorio regionale, del PDTA GAP ed in particolare per potenziare i Servizi pubblici per le Dipendenze per la presa in carico, la cura e la riabilitazione delle persone affette da disturbo da Gioco d'Azzardo e dei loro familiari.

Con le risorse assegnate dal Ministero della Salute e pari a Euro 3.158.995, la scelta strategica, in linea con quanto disposto dal Decreto di riparto, è stata quella di investire prevalentemente sul versante della prevenzione, scelta condivisa all'unanimità anche dall'Osservatorio regionale sul fenomeno della dipendenza da gioco, dalle Aziende USL, dall'ANCI Toscana, dalle Società della Salute e dalle Zone Distretto, dal Coordinamento regionale sul Gioco d'azzardo patologico e dalle Associazioni regionali maggiormente rappresentative e con comprovata esperienza nella tematica GAP che sono state chiamate direttamente in causa per fornire il loro contributo nella condivisione di progettualità di interesse regionale ma che necessariamente investono i singoli territori attraverso le loro proiezioni locali, raggiungendo così un alto numero di persone che saranno informate e formate sui rischi legati al gioco d'azzardo e in grado così di intercettare precocemente le persone che a loro si rivolgono e che manifestano comportamenti di gioco eccessivo e/o problematico, indirizzandoli alla rete dei servizi territoriali preposti.

Il Fondo è stato pertanto ripartito per Euro 2.158.995 per Azioni di interesse regionale e per Euro 1.000.000,00 per Azioni di interesse locale/territoriale.

Sono state pertanto individuate le seguenti macroaree di intervento alle quali sono state ripartite in maniera percentuale le risorse del Fondo:

- Area dell'informazione e della prevenzione (Euro 2.600.216,00 pari all'82% del fondo comprensivi di azioni di carattere regionale e locale/territoriale)
- Area della epidemiologia, ricerca, valutazione dei percorsi di cura, monitoraggio e valutazione delle azioni di piano (Euro 331.779,00 pari al 10,51% del fondo)
- Area percorsi di cura con interventi sperimentali di trattamento residenziale e semiresidenziale e coinvolgimento delle Associazioni di mutuo-auto-aiuto (Euro 140.000,00 pari al 4,43% del fondo)
- Area della formazione (Euro 87.000,00 pari al 2,75% del fondo)

Azioni

Azioni di carattere regionale

Alle azioni di carattere regionale di seguito elencate è stata destinata la somma complessiva di Euro 2.158.995,00:

- Interventi di indirizzo, sostegno e coordinamento alle AUSL e agli EE.LL.
- Campagna regionale di informazione, sensibilizzazione e prevenzione con realizzazione logo "No Slot"
- Organizzazione di eventi formativi su base regionale per diversi target, compreso medici di medicina generale, polizia municipale e operatori del commercio, personale e gestori di sale giochi
- Elaborazione di strumenti di monitoraggio, valutazione e reportistica sulle azioni di piano di carattere regionale e territoriale
- Indagini epidemiologiche, di ricerca e valutazione dei percorsi di cura (PDTA GAP)
- Interventi di sensibilizzazione, informazione e prevenzione rivolti a insegnanti, studenti e famiglie degli istituti scolastici di primo e secondo grado
- Interventi di sensibilizzazione, informazione, prevenzione e formazione rivolti al personale e ai volontari delle Associazioni regionali maggiormente coinvolte nella tematica GAP (ARCI, ACLI, LIBERA, FONDAZIONE ANTIUSURA)
- Interventi rivolti alle fasce di popolazione con marginalità sociale, nelle zone montane e a forte rischio di povertà sociale
- Interventi di prevenzione rivolti alla popolazione adolescente e giovanile attraverso l'utilizzo dei social network
- Realizzazione di un numero verde dedicato e di un Centro Ascolto anche per attività di sostegno online
- Sperimentazione di percorsi di cura residenziali e semiresidenziali per persone con problemi di Gioco d'azzardo

Azioni di carattere territoriale

Alle Azioni di carattere territoriale è stata destinata alle Società della Salute o, ove non costituite, alle Zone Distretto socio sanitarie, la somma di Euro 1.000.000,00 ripartita sulla base della popolazione 15-74 anni come segue:

| Azienda USL | Società della Salute/Zona Distretto 2015 | Popolazione 15-74 anni | Quota Finanziamento |
|--------------------------------|--|------------------------|---------------------|
| Azienda USL Toscana Nord-Ovest | SdS Lunigiana | 36.620 | 13.142,82 |
| | Zona Apuane | 112.596 | 40.410,41 |
| | Zona Valle del Serchio | 42.316 | 15.187,10 |
| | Zona Piana di Lucca | 126.523 | 45.408,77 |
| | SdS Alta Val di Cecina | 15.012 | 5.387,77 |
| | SdS Val d'Era | 89.415 | 32.090,81 |
| | SdS Pisana | 151.565 | 54.396,28 |
| | SdS Bassa Val di Cecina | 60.982 | 21.886,28 |
| | Zona Livornese | 131.942 | 47.353,63 |
| | SdS Val di Cornia | 43.367 | 15.564,30 |
| | Zona Elba | 24.521 | 8.800,52 |
| | SdS Versilia | 125.692 | 45.110,53 |
| Azienda USL Toscana Centro | SdS Pistoiese | 127.140 | 45.630,21 |
| | SdS Val di Nievole | 90.414 | 32.449,35 |
| | SdS Pratese | 188.653 | 67.707,06 |
| | SdS Firenze | 280.554 | 100.690,09 |
| | SdS Fiorentina Nord-Ovest | 162.712 | 58.396,91 |
| | Zona Fiorentina Sud-Est | 126.182 | 45.286,39 |
| | SdS Mugello | 47.614 | 17.088,54 |
| | SdS Empolese | 129.011 | 46.301,71 |
| | SdS Valdarno Inferiore | 50.116 | 17.986,50 |
| Azienda USL Toscana Sud-Est | SdS Alta Val d'Elsa | 47.040 | 16.882,53 |
| | SdS Val di Chiana Senese | 45.925 | 16.482,36 |
| | Zona Amiata Senese e Val d'Orcia | 16.077 | 5.769,99 |

| | | | |
|---------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|
| | SdS Senese | 88.973 | 31.932,17 |
| | Zona Casentino | 26.639 | 9.560,67 |
| | Zona Val Tiberina | 22.443 | 8.054,73 |
| | Zona Val di Chiana Aretina | 39.380 | 14.133,38 |
| | Zona Aretina | 98.242 | 35.258,79 |
| | Zona Valdarno | 71.207 | 25.556,00 |
| | SdS Colline Metallifere | 33.595 | 12.057,16 |
| | Zona Colline dell'Albegna | 38.750 | 13.907,27 |
| | SdS Amiata Grossetana | 13.583 | 4.874,90 |
| | SdS Grossetana | 81.511 | 29.254,08 |
| Totale complessivo | | 2.786.312 | 1.000.000,00 |

Gli indirizzi regionali proposti alle Società della Salute, o ove non costituite alle Zone Distretto, sono stati quelli di avviare prevalentemente azioni di carattere territoriale finalizzate alla costruzione di una rete locale in grado di farsi carico del contrasto al gioco d'azzardo coinvolgendo e integrando nella rete tutte le istituzioni pubbliche e del terzo settore coinvolte nella tematica (amministratori comunali, Forze dell'Ordine, Aziende Unità Sanitarie Locali, Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D), Servizi di Promozione e Educazione alla Salute, Istituzioni scolastiche, Prefettura, Caritas, Fondazione Antiusura, ACLI, ARCI, Medici di Medicina Generale, Organizzazioni Sindacali, Associazioni del Terzo Settore e del Volontariato, Gruppi di Mutuo-auto-aiuto, Associazioni dei Datori di Lavoro, Confcommercio e Confesercenti, Gestori locali gioco lecito, etc.).

Le proposte sono state pertanto quelle di intervenire su:

- Consulenza economica e legale sui fenomeni di indebitamento e sovra indebitamento delle famiglie
- Iniziative pubbliche rivolte ai cittadini con la collaborazione degli Enti Locali e delle Associazioni del territorio
- Prevenzione scolastica con interventi di formazione degli insegnanti, di educazione fra pari, di laboratori didattici e multimediali con gli studenti
- Iniziative formative specifiche per professionisti della Sanità, della Scuola, dei Servizi Sociali, delle Associazioni del territorio, dei gestori e operatori sale gioco
- Sperimentazione di interventi di prossimità fisica e on line per facilitare la consapevolezza dei giocatori
- Interventi specifici rivolti a comunità straniere
- Iniziative rivolte alla prevenzione e sensibilizzazione nei luoghi di lavoro
- Iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale

E' stata anche ravvisata l'opportunità, laddove condivisa, di aggregare più SdS/Zone Distretto con l'individuazione di un soggetto titolare/capofila che gestirà le risorse assegnate alle singole SdS/Zone Distretto per realizzare Azioni uniformi sui territori interessati.

Si sono avvalsi di tale possibilità/opportunità le seguenti SdS/Zone Distretto:

- SdS Valdiniievole e SdS Pistoiese: Titolare/capofila SdS Pistoiese
- SdS Empolese e SdS Valdarno Inferiore: Titolare/capofila SdS Empolese
- SdS Alta Val d'Elsa, SdS Val di Chiana Senese, SdS Senese e Zona Amiata Senese e Val d'Orcia: Titolare/capofila Azienda USL Toscana Sud Est-Zona Distretto Senese
- Zone Distretto Casentino, Val Tiberina, Val di Chiana Aretina, Aretina, Valdarno: Titolare/capofila Azienda USL Toscana Sud Est-Zona Distretto Aretina
- SdS Colline Metallifere, Zona Distretto Colline d'Albegna, SdS Amiata Grossetana, SdS Grossetana: Titolare/capofila CoeSO SdS Grossetana

Modalità di utilizzo dei fondi

Il presente Piano, una volta acquisito formalmente il parere favorevole del Ministero della Salute, verrà proposto alla Giunta regionale per la sua approvazione, prevedendo l'acquisizione delle risorse nei capitoli di bilancio che saranno individuati, la prenotazione delle stesse e gli aspetti amministrativi per l'assegnazione dei fondi agli Enti e Associazioni titolari delle Azioni di Piano.

Con successivi decreti attuativi verranno impegnate le risorse per ogni singola azione di Piano, previste le modalità di erogazione delle stesse ai soggetti titolari e le modalità della rendicontazione delle attività svolte e delle spese sostenute.

Valutazione e monitoraggio del piano

Il coordinamento generale del Piano, sia per quanto concerne le Azioni regionali che locali/territoriali, sarà svolto dalla Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità – P.O. “Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze” e verrà monitorato e valutato con il supporto tecnico-scientifico e metodologico dall'Osservatorio Epidemiologico dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, coadiuvato da un referente indicato da ANCI Toscana, dai Referenti per l'Area delle Dipendenze delle Aziende USL toscane, dai componenti del Gruppo di lavoro regionale sul gioco d'Azzardo Patologico che ha redatto le Linee di indirizzo su “Interventi di informazione, prevenzione, formazione e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il giocatore d'azzardo patologico (PDTA GAP)”.approvate con Delibera di Giunta regionale toscana n. 882 del 6 settembre 2016, anche con riferimento all'integrazione delle azioni di carattere regionale e locale/territoriale.

Un ruolo di supervisione e accompagnamento delle Azioni di Piano sarà svolto dall'Osservatorio regionale sul fenomeno della dipendenza da gioco al quale saranno fornite periodiche relazioni sull'andamento delle stesse.

QUADRO RIASSUNTIVO DELLE AZIONI DI PIANO: 41 Azioni di cui:

19 AZIONI REGIONALI (AR): 9 Azioni Regionali Prevenzione (P); 2 Azioni Regionali Formazione (F); 4 Azioni Regionali Cura; 4 Azioni Regionali Ricerca (R).

22 AZIONI LOCALI (AL): 22 Azioni Locali Prevenzione (P).

| Progress | | Titolo | Ente Promotore | Importo |
|--|----|--|--------------------------|------------|
| AZIONI REGIONALI PREVENZIONE | | | | |
| AR | P1 | CAMPAGNA REGIONALE DI COMUNICAZIONE | REGIONE TOSCANA | 250000,00 |
| AR | P2 | GAME OVER 65 | ACLI | 40000,00 |
| AR | P3 | NUMERO VERDE GAP | ASL CENTRO TOSCANA | 120000,00 |
| AR | P4 | PREVENZIONE GAP E SOSTEGNO GIOCATORI COMPULSIVI | FONDAZIONE ANTIUSURA | 30000,00 |
| AR | P5 | GAP IS OUT | ARCI | 60000,00 |
| AR | P6 | GIOCO SCACCIA GIOCO: ALLENARE LA MENTE | LIBERA | 50000,00 |
| AR | P7 | PLAY OFF | SDS FIRENZE | 150000,00 |
| AR | P8 | PRIZE | CEART | 457580,00 |
| AR | P9 | GAME OVER | CTCA | 442636,00 |
| AZIONI REGIONALI FORMAZIONE | | | | |
| AR | F1 | GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO | ANCI | 47000,00 |
| AR | F2 | IL PROBLEMA DELLA LUDOPATIA NEL SETTING DI MEDICINA GENERALE | MMG | 40000,00 |
| AZIONI REGIONALI CURA | | | | |
| AR | C1 | DRIVE PROGRAMMA RESIDENZIALE GIOCATORI D'AZZARDO | GRUPPO INCONTRO | 50000,00 |
| AR | C2 | ORTHOS | ORTHOS | 50000,00 |
| AR | C3 | AGORA' | SAN BENEDETTO DEL TRONTO | 30000,00 |
| | C4 | GAP E GRUPPI DI AUTO AIUTO | GIOCATORI ANONIMI | 10000,00 |
| AZIONI REGIONALI RICERCA & MONITORAGGIO | | | | |
| AR | R1 | MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO GAP IN TOSCANA | CNR PISA | 101779,00 |
| AR | R2 | MONITORAGGIO PDTA GAP REGIONALE | UNIFI | 80000,00 |
| AR | R3 | GAP RICERCA ETNOGRAFICA SUL TERRITORIO | UNIVERSITA' SIENA | 35000,00 |
| AR | R4 | MONITORAGGIO DEL PIANO REGIONALE DI CONTRASTO AL GAP E VALUTAZIONE TOSCANA | | 115000,00 |
| | | | | 2158995,00 |

| Progress | | Titolo | Ente Promotore | Importo |
|----------------------------------|-----|--|--|------------|
| AZIONI LOCALI PREVENZIONE | | | | |
| AL | P1 | GIOCO DI SQUADRA | LUNIGIANA | 13142,82 |
| AL | P2 | LA RETE LOCALE DI PROTEZIONE AL GAP | APUANE | 40410,41 |
| AL | P3 | EDUCARE E PREVENIRE, L'AZZARDO NON PAGA | VALLE DEL SERCHIO | 15187,10 |
| AL | P4 | AnGIEP | PIANA DI LUCCA | 45408,77 |
| AL | P5 | SCOMMETTIAMO CHE NON E' UN GIOCO | ALTA VAL DI CECINA | 5387,77 |
| AL | P6 | INSIEME CONTRO IL GAP | VALD'ERA | 32090,81 |
| AL | P7 | ATTIVITA' DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DEL GAP NELLA ZONA PISANA | PISANA | 54396,28 |
| AL | P8 | OCCHIO AL GIOCO | BASSA VAL DI CECINA | 21886,28 |
| AL | P9 | PREVENZIONE DELLE PROBLEMATICHE RELATIVE AL GIOCO D'AZZARDO | LIVORNESE | 47353,63 |
| AL | P10 | SE NON GIOCO VINCO | VAL DI CORNIA | 15564,30 |
| AL | P11 | PREVENZIONE PROBLEMATICHE GAP NEI GIOVANI | ELBA | 8800,52 |
| AL | P12 | NON AFFOGARE NEL MARE DEL GIOCO | VERSILIA | 45110,53 |
| AL | P13 | IL TERRITORIO E IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO: UN INTERVENTO | I PISTOIESE/ VALDI NIEVOLE | 78079,56 |
| AL | P14 | IL TERRITORIO E IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO: UN INTERVENTO | I PRATESE | 67707,06 |
| AL | P15 | RETI DI PREVENZIONE | FIRENZE | 100690,09 |
| AL | P16 | PROGRAMMA TERRITORIALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DEL | FIORENTINA NORD OVEST | 58396,91 |
| AL | P17 | AZIONI DI PREVENZIONE E SENSIBILIZZAZIONE E COLLABORAZIONE FRA I | FIORENTINA SUD EST | 45286,39 |
| AL | P18 | GAP LAVORO DI RETE E COMUNITA' | MUGELLO | 17088,54 |
| AL | P19 | IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO: UN INTERVENTO DI RETE | EMPOLESE/ VALDARNO INFERIORE | 64288,21 |
| AL | P20 | CATTURARE IL GAP | ALTA VAL D'ELSA/ VAL DI CHIANA/ SENESE/ AMIATA | 71067,05 |
| AL | P21 | UNA COMUNITA' VINCENTE: COME RENDERE COMPETENTE IL TERRITORIO | CASENTINO/ VAL TIBERINA/ VALDARNO/ VALDICHIA | 92563,57 |
| AL | P22 | IN GIOCO CONTRO L'AZZARDO | GROSSETANA/ METALLIFERE/ ALBEGNA/ AMIATA | 60093,40 |
| | | | | 1000000,00 |

AZIONI REGIONALI

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| Regione Toscana Giunta Regionale | | Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale |
| AZIONE N.ARP1 | | <i>CAMPAGNA REGIONALE DI COMUNICAZIONE SUL GIOCO DI AZZARDO PATOLOGICO – G.A.P</i> |
| SOGGETTO TITOLARE: | Regione Toscana – Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale | |
| SOGGETTO ATTUATORE: | Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale | |
| REFERENTE AZIONE: | Dr.ssa Katia Belvedere – Responsabile Settore Consulenza giuridica, ricerca e supporto organismi di governo clinico Dr.ssa Serena Consigli – Responsabile P.O. “Promozione dell'immagine del SSR e delle iniziative adottate nell'ambito dello stesso e supporto alla rete toscana medicine integrate” | |
| COSTO AZIONE : | Euro 250,000,00 | |
| DESCRIZIONE/ RAZIONALE | <p>Nell'ambito del piano di contrasto regionale al fenomeno del Gioco d'azzardo patologico, si prevede la realizzazione di una campagna di sensibilizzazione di informazione al fine di prevenire il diffondersi del gioco d'azzardo problematico e patologico tra la popolazione in genere, ed in particolare tra le categorie a rischio (giovani e popolazione disagiata), attraverso la realizzazione di un logo e di un claim della campagna che caratterizzi in modo coordinato tutti gli strumenti di comunicazione che verranno elaborati a tal fine: vetrofanie, materiale informativo, manifesti, video da diffondere attraverso i mass media e spot radiofonici.</p> <p>Gli obiettivi della campagna sono quelli di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentare la percezione nella popolazione in generale e nel giocatore occasionale e abituale dei rischi connessi alla pratica del gioco d'azzardo legale e non; • sensibilizzare sulle conseguenze in termini di sviluppo di dipendenza e di ricaduta economica sui familiari; • orientare le persone che corrono il rischio di sviluppare dipendenza e quelle che l'hanno già sviluppata nonché i loro familiari verso i servizi sanitari dedicati alla prevenzione secondaria e cura. | |
| OBIETTIVO GENERALE | Realizzare una campagna di sensibilizzazione sui rischi connessi alla pratica del gioco d'azzardo nella popolazione toscana. | |

| | |
|-------------------------------|---|
| TARGET / GRUPPO PRIORITARIO | <ul style="list-style-type: none"> - popolazione in generale - popolazione giovanile - popolazione a rischio di gioco problematico e patologico - operatori delle imprese private (ricevitorie, tabaccherie, bar, casinò, sale gioco) - ANCI Toscana e Comuni della Toscana - personale dei servizi pubblici e del privato sociale - Forze dell'Ordine, Prefetture, associazioni sportive, ricreative, culturali e religiose, Aziende sanitarie, Società della Salute, Enti Ausiliari, associazioni e gruppi di autoaiuto del privato sociale - operatori e professionisti dei servizi pubblici e del privato sociale (SERD, Consulitori familiari, Educazione e Promozione alla Salute, Medici di medicina generale) |
| SETTING | Comunità |
| GRUPPI D'INTERESSE | Regione Toscana, ANCI Toscana, Aziende Sanitarie Toscane, Comuni, Istituzioni scolastiche, Associazioni di categoria, Associazioni del terzo settore coinvolto nel GAP |
| EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA | Non esistono evidenze contrarie |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | (vedi tabella attività) |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | costo |
|---|---|---|--|-----------------------|----------------------------------|-----------|
| 1 | Elaborare la creatività della campagna individuando un logo e un messaggio da utilizzare su tutti gli strumenti individuati | Proposte dell'agenzia su loghi e messaggi | Documentazione relativa a loghi e messaggi elaborati | 1 logo 1 messaggio | Soggetti terzi | 10.000,00 |
| 2 | Elaborare un piano media per la diffusione della campagna sul territorio regionale | Realizzazione del piano | Documento del Piano media | 1 | Interne alla direzione regionale | ---- |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | costo |
|----------|---|--|--|---|---|--------------|
| 3 | Elaborare la grafica per stampa di: vetrofanie, banner, manifesti, locandine/cartoline opuscoli informativi | Proposte elaborate dall'agenzia | <ul style="list-style-type: none"> • Esecutivi per vedrofanie • banner • manifesti • locandine/cartoline • opuscoli informativi | 1 per ogni prodotto | Soggetti terzi | 10.000,00 |
| 4 | Stampa del materiale cartaceo | Prodotti stampati vedrofanie manifesti locandine cartoline opuscoli informativi | Prodotti stampati vedrofanie manifesti locandine cartoline opuscoli informativi | Prodotti stampati vedrofanie manifesti locandine cartoline opuscoli informativi | Soggetti terzi | 20.000,00 |
| 5 | Distribuzione del materiale, presso le ASL (sert, consultori familiari, ed educazione alla salute) e le imprese coinvolte | Proporzione di asl e imprese che ricevono il materiale | Piano di distribuzione del materiale | 100% | Interne alla direzione regionale e al SST | ---- |
| 6 | Attivare un numero verde regionale | Organizzazione del servizio | Numero verde attivo | 1 | Interne alla direzione regionale | ---- |
| 7 | Realizzazione di un video spot di 30" da trasmettere su tv regionali e cinema | Messa in onda del video sulle tv regionali e nelle sale cinematografiche individuate nel piano media | Report attivi Tv regionali coinvolte sale cinematografiche coinvolte | 1 video realizzato | Soggetti terzi | 8.000,00 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | costo |
|---------------------|---|---|--|-------------------------|----------------------------------|-------------------|
| 8 | Realizzare uno spot radio di 30" da trasmettere nelle radio regionali | Trasmissione dello spot radio nelle stazioni radiofoniche regionali individuate dal piano media | Report attività Stazioni radiofoniche | 1 spot radio realizzato | Soggetti terzi | 2.000,00 |
| 9 | Aggiornamento pagine del sito regionale | Pubblicazione di aggiornamenti in riferimento alle azioni della camapagna di comunicazione | Pagine aggiornate | Almeno 1 | Interne alla direzione regionale | ---- |
| 10 | Acquisto spazio per implementazione piano media di cui al punto 2 | Diffusione della campagna | Pubblicazione sui mezzi di comunicazione | Realizzazione campagna | Soggetti terzi | 200.000,00 |
| Costo totale | | | | | | 250.000,00 |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Regione Toscana Giunta Regionale | | Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale |
| AZIONE N. ARP2 | | GAME OVER 65 |
| SOGGETTO TITOLARE: | ACLI REGIONALI DELLA TOSCANA | |
| SOGGETTO ATTUATORE: | ACLI REGIONALI DELLA TOSCANA | |
| REFERENTE AZIONE: | ELENA PAMPANA Segretario di Presidenza Regionale con delega allo Sviluppo Associativo. Componente dell'Osservatorio regionale sul fenomeno della dipendenza da gioco Cell. 339.9329049 Mail elena.pampana@acli.it segreteria@aclitoscana.it 331.2903152 | |
| COSTO AZIONE : Euro | 40.000,00 | |
| DESCRIZIONE/ RAZIONALE | <p>Le Acli Regionali della Toscana con il presente progetto intendono promuovere una serie di iniziative, a carattere regionale, volte a contrastare il fenomeno del Gioco d'Azzardo partendo dai propri stessi contesti associativi, valorizzandone la funzione di aggregazione e educazione sociale così da condividere e diffondere buone pratiche.</p> <p>L'associazione è attiva già da tempo nella lotta al gioco d'azzardo patologico: ha preso parte a iniziative di sensibilizzazione della cittadinanza e dei propri associati attraverso la diffusione delle campagne nazionali che sono state attivate (Mettiamoci in gioco e No slot) ed ha collaborato a singole iniziative locali sul tema, come ad esempio gli slot mob ed i percorsi di sensibilizzazione all'interno di scuole e centri giovani. Sul fronte interno, dal 2015, ACLI ha intrapreso percorsi di riflessione sulla presenza delle <i>slot machine</i> nelle proprie strutture, che hanno condotto alla convinzione di rinunciare a questa entrata economica, attraverso l'individuazione di altre attività che rappresentino un'alternativa non solo dal punto di vista economico, ma anche sul piano dei valori.</p> <p>Con la presente proposta progettuale l'associazione intende continuare il suo lavoro sul tema concentrando il proprio intervento su uno specifico segmento dei propri associati: gli over 65.</p> <p>La diversificazione delle modalità di gioco ha portato ad un'accessibilità pressoché totale dei giochi presso tutta la popolazione. Quello degli anziani rappresenta oggi uno dei target d'elezione per il mercato del gioco d'azzardo in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dispone di tempo impiegabile nel gioco, nella vita quotidiana, generalmente maggiore rispetto ad altre fasce di popolazione; - ha generalmente una maggior disponibilità di risorse economiche "pronte", rispetto alla popolazione ancora lavorativamente attiva. <p>Allo stesso tempo la popolazione anziana presenta una più elevata vulnerabilità sociale, legata al rischio maggiore di esaurire più in fretta il denaro a disposizione, non avendo poi la possibilità di recuperarlo facilmente, essendo esclusa dal mercato del lavoro. La</p> | |

somma di denaro spesa da un individuo più giovane e con un lavoro può avere un impatto complessivo minore rispetto alla stessa cifra spesa da un giocatore pensionato con una capacità limitata di riprendersi da una perdita.

Partendo da questi presupposti, si è sviluppata la proposta del progetto **GAME OVER 65**.

Il progetto prevede la realizzazione di successivi step di intervento.

Il primo passo sarà quello di realizzare un **ricerca conoscitiva** che cercherà di fotografare il panorama del gioco d'azzardo in quel segmento di popolazione toscana che è rappresentata dagli over 65 che frequentano a vario titolo le ACLI e porrà allo stesso tempo le basi per un primo contatto con i beneficiari diretti dell'intervento. L'azione sarà condotta a livello locale sulle singole strutture di base ACLI coinvolgendo **FAP ACLI (Federazione Anziani e Pensionati ACLI)**. Sarà predisposto un questionario conoscitivo auto compilativo e svolte interviste in forma anonima per definire nel dettaglio la tipologia di target e di intervento. La tecnica adottata sarà quella dell'operatività di strada e sarà svolta su livelli diversi: interviste ai gestori dei circoli, interviste ai clienti e coloro che frequentano il circolo, interviste ai familiari. Le interviste saranno anche documentate con video.

Di pari passo si prevede l'inizio di una **campagna mediatica**, volta a sensibilizzare/informare e gettare le basi per il successo dell'iniziativa progettuale. Trattandosi di un progetto di prevenzione è fondamentale che vi sia un'efficace azione di comunicazione.

Nel progetto questa azione si focalizzerà su tre obiettivi principali:

- Sensibilizzazione sui problemi connessi al gioco d'azzardo e sull'esistenza di una vera e propria patologia di dipendenza da gioco d'azzardo

- Diffusione dell'idea che "non tutto il gioco è negativo, ma dipende dall'uso che se ne fa"

- Condivisione e messa in rete di buone pratiche sul fronte interno per diffondere il programma di deslottizzazione.

Oltre a logo, pagina web e social, e link da siti istituzionali la campagna di comunicazione prevede la realizzazione di materiale informativo appositamente studiato per interessare ed agganciare persone potenzialmente dedite al gioco. Seguendo le buone pratiche diffuse da altri interventi analoghi l'opuscolo seguirà precisi criteri di editing. La copertina avrà colori accesi, in modo da rendere il materiale prodotto appetibile o familiare a chi è attratto o abituato a stimoli visivi basati sul contrasto di luci e colori. Le pagine iniziali seguiranno il layout delle riviste enigmistiche: ci saranno quiz a risposte multiple o crucipuzzle mirati a diffondere informazioni sulle probabilità di vincita ai giochi, sulle cifre spese nei giochi ogni anno e sulle persone che perdono il controllo del gioco. Il motivo della scelta di tale formato sta nel prediligere una modalità leggera e piacevole per somministrare informazioni che si differenzia da quella tradizionale da cui spesso gli interessati sono portati a diffidare innalzando muri di incomunicabilità. Il resto dell'opuscolo vedrà veicolare le informazioni attraverso la creazione di personaggi (come ad esempio nonno/nipote) in cui il lettore si possa identificarsi.

Una volta avviata la campagna di comunicazione si realizzeranno le ulteriori attività di progetto.

ACLI intende proseguire nel suo impegno nella **campagna di "Deslottizzazione"** delle strutture di base. Saranno realizzate iniziative di sensibilizzazione e di accompagnamento dei circoli volte a costruire modelli organizzativi e proposte valoriali in grado di generare economie alternative agli incassi da slot. La prima fase prevedrà un censimento dei circoli in cui permangono ad oggi *slot machine*. Nella seconda fase saranno realizzati incontri di sensibilizzazione e prevenzione con i gestori dei circoli i quali saranno informati in merito agli adempimenti relativi alla gestione delle slot machine e al potenziale rischio di illegalità e di diffusione di effetti patologici derivanti dal gioco d'azzardo nonché dell'impatto devastante che questo può avere sulla vita della persona e della sua famiglia.

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>La terza fase prevede il supporto diretto da parte di figure esperte per valutare caso per caso in che modo poter sviluppare e potenziare forme e attività di guadagno alternative, coinvolgendo, laddove possibile, anche Patronato ACLI e Acli Service con i loro servizi di assistenza previdenziale e fiscale.</p> <p>Il progetto prevede poi di realizzare eventi/giornate gioco in cui siano diffuse attività di aggregazione ludiche o sportive in grado di coinvolgere la popolazione e di proporre e diffondere il messaggio che non tutto il gioco è negativo. Gli eventi, realizzati con la collaborazione di FAP e US ACLI (Unione Sportiva ACLI), saranno svolti in ciascuna provincia presso la sede che si ritiene più idonea per riprodurre l'idea del "gioco in piazza", prediligendo i luoghi sede di strutture di base ACLI. La volontà è quella di intercettare il maggior numero possibile di persone per diffondere le idee fondanti del progetto, ovvero che non tutto il gioco è sbagliato, ma che, a secondo del gioco e dell'uso che se ne fa, può diventare un divertente momento aggregativo, nonché un'attività fondante per l'ampliamento delle proprie conoscenze e il miglioramento di sé.</p> <p>Trasversalmente all'intero progetto si prevede l'azione di governo, monitoraggio e diffusione dei risultati. Il governo del progetto sarà a cura di ACLI Regionale Toscana, la quale si prenderà in carico il coordinamento sovra provinciale delle iniziative realizzate a livello locale al fine di armonizzare e valorizzare le singole esperienze.</p> <p>Attività centrale del coordinamento sarà quella di monitoraggio e verifica: l'attività di monitoraggio accompagnerà la realizzazione del progetto durante tutto il suo svolgimento. Essa sarà volta a rilevare l'andamento delle attività, in maniera da poter rilevare la corretta applicazione di quanto previsto in fase progettuale e ottenere indicazioni utili al fine di intervenire per tempo e con le opportune modifiche così da garantire una efficace realizzazione.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>Obiettivo del progetto è il contrasto al fenomeno della dipendenza da gioco d'azzardo attraverso la creazione di strumenti d'informazione e la diffusione di buone pratiche alternative al gioco patologico.</p> <p>In particolare, nel breve e medio termine, si intende realizzare, una maggiore consapevolezza dei problemi innescati dalla dipendenza dal gioco d'azzardo, dalle ripercussioni nei rapporti familiari, nelle relazioni personali e sociali.</p> <p>Questo macro obiettivo si declina in: mettere in guardia chi gioca sui rischi che corre; sensibilizzare i familiari di chi gioca a non sottovalutare alcuni segnali di allarme; informare il giocatore patologico e i suoi familiari sui servizi pubblici presso cui trovare aiuto senza la paura di essere giudicati e con tutte le garanzie di riservatezza; invitare i giocatori patologici e i loro familiari a rivolgersi a tali servizi specialistici prima che i danni provocati dal gioco siano ingenti; proporre dei modelli alternativi di intrattenimento.</p> <p>Obiettivo del progetto è poi quello di porre in particolare l'attenzione su una specifico target di popolazione: <u>la popolazione anziana</u>. Questo focus permette di definire meglio i risultati che si attendono dal progetto che essendo attuato direttamente presso i circoli ACLI, permetterà un costante monitoraggio dell'iniziativa.</p> |
| TARGET / GRUPPO PRIORITARIO | <p>Beneficiari diretti: la popolazione over 65 che frequenta i circoli territoriali e che FAP ACLI è in grado di intercettare nella sua rete di relazioni.</p> <p>Beneficiari indiretti: la comunità tutta, e le famiglie dei giocatori d'azzardo nonché indirettamente, le forze dell'ordine, i gestori degli esercizi le ASL e tutti questi soggetti, istituzionali e non, che attualmente si fanno carico dei costi sociali che la pratica del gioco d'azzardo causa.</p> |

| | |
|--------------------|---|
| SETTING | <p>Il contesto da cui il Progetto GAME OVER 65 prende avvio si basa sull'osservazione, a livello nazionale e locale, del fenomeno dilagante del gioco d'azzardo. Il gioco d'azzardo costituisce uno dei principali problemi diffusi in tutti gli strati della popolazione. E' sempre più evidente come questo tipo di problema stia assumendo, nella maggior parte dei casi, gravi livelli patologici, costituendo un disagio che può trasformarsi in una seria dipendenza, in grado di stravolgere in modo irreparabile i rapporti familiari, sociali e finanziari di un individuo.</p> <p>E' in questo contesto che ACLI Regionale Toscana ha elaborato un' iniziativa progettuale supportata da due tipi di dati di ingresso: dati secondari, rilevati mediante attività documentale e di ricerca bibliografica e dati primari raccolti mediante osservazione diretta svolta all'interno dei circoli associativi della rete ACLI.</p> <p>Relativamente alla prima tipologia di fonti vari studi epidemiologici, condotti a livello regionale, hanno confermato che anche in Toscana il gioco d'azzardo è notevolmente diffuso: si stima che le persone con problematiche legate al gioco d'azzardo patologico siano tra lo 0,8 e l'1,5% della popolazione adulta. In base allo studio EDIT effettuato dall'Ars del 2015 il fenomeno del gioco d'azzardo patologico riguarda in Toscana oltre 20.00 persone. Nello stesso anno i servizi per le dipendenze (Serd) hanno preso in carico circa 1.400 giocatori patologici.</p> <p>Oltre alle stime ufficiali ACLI può poi contare su quanto emerge dalla sua stessa esperienza associativa. Nei Circoli o nei Punti Famiglia disseminati nel territorio si raccolgono sempre più spesso testimonianze di persone che, in grosse difficoltà finanziarie, accennano al gioco come ad un canale di sfogo, un'ancora di salvezza a cui appigliarsi nella speranza di poter risolvere i propri problemi. L'esperienza associativa mette in risalto che questo disagio coinvolge prevalentemente le fasce più <i>deboli</i> della popolazione, intese non solo come persone a rischio di marginalità o con difficoltà economiche ma anche pensionati, over 65 sempre più a rischio di GAP.</p> <p>Da queste esperienze è nata nell'associazione la convinzione di strutturare una iniziativa progettuale che intervenga in maniera più incisiva anche su questa parte di popolazione, mettendo in gioco la propria rete ed i propri canali. La volontà non è quella di stigmatizzare il gioco in sé, ma ritrovare l'equilibrio perduto e ristabilire la dimensione del gioco, come attività ludico – ricreativa senza eccessi. Si vuole rendere le persone consapevoli dei rischi insiti nel gioco d'azzardo: avere la consapevolezza delle reali possibilità di vincita e dei rischi insiti nel gioco vuol dire giocare in maniera responsabile e consapevole, in piena libertà di decidere se e quando farlo.</p> |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>La Toscana è stata tra le prime regioni italiane ad occuparsi del problema: le politiche sociali locali hanno sempre evidenziato molta attenzione sull'informazione e sulla prevenzione realizzando con carattere di continuità varie attività.</p> <p>L'attenzione dell'Amministrazione Regionale si riscontra già a partire dalla programmazione sociosanitaria del 1999 per essere poi essere stata ribadita pochi mesi fa (settembre 2016) quando sono state approvate le linee di indirizzo per gli interventi nei quattro filoni stabiliti per contrastare questo tipo di patologia: “informazione, prevenzione, formazione degli operatori e definizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale da applicare in maniera uniforme su tutto il territorio regionale”.</p> <p>E' stato inoltre recentemente costituito l'Osservatorio regionale su gioco d'azzardo patologico.</p> <p>Le ACLI, con la loro capillare diffusione sul territorio (10 sedi provinciali, 250 strutture di base, oltre 31 mila soci), rappresentano sia un osservatorio importante sul fenomeno del gioco d'azzardo patologico, sia uno strumento di dialogo con quanti si trovano a frequentarne i luoghi, le iniziative e le attività associative organizzate quotidianamente sul territorio.</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>Le strutture di base ACLI, soprattutto, sono strumenti di prossimità del territorio: aggregano persone, soprattutto anziane, attraverso attività ricreative e di formazione, collaborando con le parrocchie e con altre realtà associative di ispirazione cristiana presenti nelle varie comunità locali.</p> <p>Possiamo poi ricordare l'azione svolta dai Punti Famiglia ACLI, che prevede oltre alla gestione di servizi erogati tramite sportello anche momenti di aggregazione e socialità secondo l'idea di solidarietà inter e intrafamiliare che rende le famiglie reali protagoniste dell'associazione.</p> <p>Le sedi provinciali ACLI, alcune delle quali hanno già avviato autonomamente dei percorsi associativi di sensibilizzazione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, sono il collettore di tutte le queste esperienze nonché dei racconti di esperienze di vita delle persone che quotidianamente si rivolgono ai servizi di Patronato e CAF.</p> <p>L'azione, sulla scia di questi input, vuole quindi apportare il proprio contributo realizzando attività che coinvolgano in primis il target della popolazione anziana che quotidianamente incontra le ACLI. Saranno inoltre coinvolte nell'azione le FAP ACLI (Federazione Anziani e Pensionati) e US ACLI (ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI) con le rispettive reti di relazioni.</p> <p>L'azione coinvolgerà prevalentemente le strutture di base ACLI della Regione Toscana.</p> |
| EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA | <p>La principale prova di efficacia dell'azione risiede nella valorizzazione dell'individuo, considerato non come un soggetto affetto da dipendenza, ma come un portatore di valori in grado, attraverso un percorso individuale e collettivo, di riscoprirsi e di riscoprire la connotazione sana del gioco.</p> <p>Rischia di essere riduttivo proporre una stima quantitativa sulle evidenze dell'azione. L'iniziativa mira ad ottenere una riduzione della diffusione del gioco di azzardo che solo con costanza e nel tempo potrà dare risultati significativi.</p> <p>Fin da subito si punta tuttavia a raggiungere una buona conoscenza del fenomeno e sensibilizzazione tutte le componenti, pubbliche e private che si interfacciano. Tutto ciò è finalizzato ad una migliore e più capillare azione di sostegno ed assistenza per tutti i soggetti che saranno intercettati.</p> <p>Gli obiettivi che sono dettagliati nella seguente sezione hanno lo scopo principale di sensibilizzare gli organismi coinvolti, i gestori e i fruitori dei servizi, sul rischio devastante per il singolo e la collettività derivante dal perdurare o dalla eventuale possibile crescita di tale fenomeno.</p> <p>Verranno pertanto stilati dei report per monitorare il fenomeno e valutare l'utilità dei vari interventi indirizzati al raggiungimento della principale evidenza: un graduale, ma costante, ritorno all'uso del gioco come passatempo o divertimento-svago e non come contrazione della libertà dell'individuo che resta vittima di uno stato patologico e di una ingente perdita patrimoniale.</p> |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | (vedi tabella attività) |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | costo |
|----------|------------------------------|--|--|---|--|--------------|
| 1 | Ricerca conoscitiva | 1 questionario conoscitivo auto compilativo n. questionari compilati n. interviste dirette (tra cui n. video interviste) | Report analitico e descrittivo dei risultati con tabulazione dei dati Video intervista | Ricostruire la portata del fenomeno gioco d'azzardo sul territorio: n. 500 questionari compilati n. 20 interviste di cui 5 video | 10 operatori (1 per provincia) per predisposizione e sgraziatura questionario e interviste 4 operatori per realizzazione e montaggio video interviste Attrezzature Spese generali ufficio | € 2.464,00 |
| 2 | Campagna di comunicazione | Diffusione logo e materiale informativo della campagna Regione Toscana Sito internet n. link da siti istituzionali Creazione mailing list Opuscolo informativo ad uso interno n. conferenze Stampa n. comunicati/passaggi stampa | Visualizzazioni internet Conferenze/Comunicati/Passaggi stampa Report conclusivo di fase | Intercettare il maggior numero di stakeholders Diffondere e sensibilizzare l'opinione pubblica sulla portata del problema: n. 15 link da siti istituzionali n. 1 opuscolo n. 2 conferenze stampa n. 4 comunicati/passaggi stampa | 2 operatori Promozione e Pubblicità Materiale editoriale | € 2.000,00 |
| 3 | Campagna di deslottizzazione | Circoli deslottizzati | Report analitico e descrittivo dei risultati | Proseguire la campagna di deslottizzazione già avviata: | 10 operatori 5 esperti amministrativi | € 14.000,00 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | costo |
|---|--|---|--|---|--|--------------|
| | | Importo entrate per attività alternative | | n. 20 circoli deslottizzati Importo per entrate da attività alternative \geq a quello da gioco per ciascun circolo | | |
| 4 | Realizzazione di eventi/giornate gioco | Volantino/inviti ad hoc per l'evento n. partecipanti n. giochi alternativi proposti | Report descrittivo e video delle giornate | Realizzazione di un evento per ciascuna provincia toscana n. 10 eventi realizzati n. 4 attività alternative proposte | 30 Operatori (3 per sede) Gadget Pubblicità Un operatore video Noleggio attrezzature | € 5.800,00 |
| 5 | Monitoraggio e governo di progetto | Riunioni Progettuali Attività di supervisione/affiancamento Gradimento operatori di progetto Report conclusivi di fase | Report analitico e descrittivo conclusivo di fase e finale | n. 30 riunioni con coordinatore/direttore di progetto n. 10 incontri di supervisione/affiancamento | 1 direttore 1 coordinatore regionale di progetto 1 esperto di monitoraggio 1 segreteria 10 coordinatori locali | € 14.176,00 |
| 6 | Diffusione dell'iniziativa | n. 1 convegno finale n. inviti n. partecipanti al convegno Pubblicazione di sintesi in cui sia evidenziata la trasferibilità del progetto. Video/DVD contenente i momenti salienti del progetto | Report conclusivo Video convegno | n. 1 convegno n. 200 partecipanti n. 2 Passaggi stampa | 2 operatori Affitto Locali Coffee break Spese di pubblicità Materiale editoriale | € 1.500,00 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | costo |
|--|----------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------|
| | | | | | costo totale azione n. | € 40.000,00 |

| | | | |
|------------------------|--|---|--|
| Regione Toscana Giunta | | Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale | |
| AZIONE N. ARP3 | | NUMERO VERDE GAP - Implementazione attività Centro di Ascolto Regionale per Numero Verde dedicato al Gioco d' Azzardo Patologico | |
| SOGGETTO TITOLARE: | | Azienda USL Toscana Centro in collaborazione con la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale | |
| SOGGETTO ATTUATORE: | | Azienda USL Toscana Centro con la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale | |
| REFERENTE AZIONE: | | Dott. Luca Pianigiani Struttura di appartenenza: Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Centro di ascolto regionale - Settore QUALITA' DEI SERVIZI E RETI CLINICHE n. tel: 3334162754; 0554385163 E-mail: coord.centrodiascolto@regione.toscana.it | |
| COSTO AZIONE : | | Euro 120,000,00 | |
| DESCRIZIONE/ RAZIONALE | | <p><i>L'Organizzazione Mondiale della Sanità (1948) definisce la salute come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l’assenza di malattia e di infermità”. Il comportamento individuale di salute è il frutto di molteplici determinanti quali elementi cognitivi, caratteristiche di personalità, patterns comportamentali che sono influenzati dalla famiglia, dal gruppo dei pari, dalle determinanti istituzionali e culturali. In linea con il concetto di Salute dell'OMS, le azioni politiche sociali-educative degli ultimi anni sono state orientate a rafforzare la consapevolezza pubblica della salute e ad incentivare stili di vita sani; quindi promuovere stili di vita più salutari diventa un obiettivo fondamentale per rendere il soggetto più consapevole della propria salute e per prevenire comportamenti a rischio, quali il gioco d'azzardo. Favorire stili di vita più sani, in tale ambito, significa aumentare tra le persone la consapevolezza della distanza tra l'aspetto ludico del gioco di abilità (socialità ed interazione) e l'esperienza del gioco d'azzardo che si svolge spesso in solitudine e nel quale si rischia di rimanere intrappolati. Il gioco d'azzardo è infatti un fenomeno che attrae, sempre di più, in maniera pericolosa la comunità, in particolare soggetti vulnerabili (anziani e giovani), maggiormente a rischio per varie condotte di vita non salutari. Nel rapporto Eurispes (2011) risulta che “...a fronte di un'evidente contrazione dei consumi familiari negli ultimi anni, cresce la voglia di giocare nella speranza del colpo di fortuna che risollevi le finanze...”. Infine la legalità e l'attuale accessibilità del gioco d'azzardo, con la crescente e inarrestabile diffusione di stimoli ed occasioni, sta contribuendo ad aumentare tale fenomeno e le diverse problematiche ad esso correlate. Si rileva, infatti negli ultimi anni, un incremento di richieste di aiuto da parte di persone (utenti e familiari) che si rivolgono a strutture (pubbliche o private) e a professionisti per difficoltà legate al gioco d'azzardo. Il gioco d'azzardo, in quanto problema di salute pubblica, coinvolge non solo il giocatore, ma anche la sua famiglia e la comunità in cui è inserito. Il fenomeno del gioco d'azzardo è complesso (difficile classificazione ed eziologia incerta), diffuso in modo trasversale nella popolazione (l'Italia pur rappresentando l'1% della popolazione mondiale, detiene il 23% del mercato mondiale di gioco online ed è il primo mercato al mondo nei “Gratta e Vinci”. Le somme giocate nel 2014 sono pari a 84,5 miliardi di euro, in lieve flessione rispetto al 2013 ma in forte crescita nel medio periodo) ed ha dei costi sociali elevati (l'Italia è fra i primi paesi al mondo per spesa pro-</i></p> | |

capite). I costi sociali si riferiscono a costi sanitari diretti, relativi alla presa in carico psico-socio-sanitaria (il ricorso al MMG è del 48% più alto rispetto ai non giocatori), indiretti (difficoltà lavorative e perdita di reddito) e costi per la qualità della vita (benessere personale e familiare); mediamente si stima una spesa pro-capite annuale di circa 1.500,00 euro.

Gioco e soggetti vulnerabili (anziani e giovani)

Anziani. Molteplici sembrano essere i fattori che possono spingere le persone anziane ad entrare nel mondo del gioco d'azzardo, quali: disponibilità di tempo impiegabile nel gioco, disponibilità di risorse economiche pronte (pensione, rendita...), peggioramento delle condizioni di vita e aumento di situazioni individuabili come forme di esclusione sociale, perdita dei ruoli sociali tradizionali (gioco d'azzardo come funzione compensatoria). L'indagine "L'azzardo non è un gioco - Gioco d'azzardo legale e rischio dipendenza tra le persone over 65 incontrate da Auser", condotta da Gruppo Abele, Auser Nazionale e in collaborazione con Libera, ha avuto quale obiettivo l'esplorazione del comportamento di gioco d'azzardo tra la popolazione over 65 in 15 regioni d'Italia. I dati indicano che circa il 70% dei partecipanti, nel corso del 2013, ha giocato d'azzardo da qualche volta nell'anno a più giocate al giorno. Gli over 65 (perlopiù pensionati) dichiarano di giocare prevalentemente per vincere denaro (45%) ed, in parte, per divertimento (20%). I giochi preferiti risultano essere: Lotto e Superenalotto (30%), Gratta & Vinci e lotterie istantanee (27%), Totocalcio e Totip (15%) giochi di carta a soldi (10%). Come è emerso dall'indagine, gli anziani che riconoscono di avere un problema e che riescono a chiedere aiuto si rivolgono essenzialmente a conoscenti, MMG e internet. Tuttavia molti sono ancora i soggetti che, pur avendo un problema, non ricercano alcun tipo di aiuto. Rispetto al passato, gli anziani sembrano presentare stili di vita meno salutarie, venendo meno, tra i tanti cambiamenti di vita, la funzione protettiva della famiglia e dell'apparato sociale.

Giovani. La crescente diffusione del web e dei nuovi media, divenuti vere e proprie "protesi sociali", ha un ruolo sempre più invasivo nel determinare le scelte degli individui coinvolgendo anche il mondo del gioco soprattutto fra i "nativi digitali". Si registra un preoccupante aumento della frequenza dei comportamenti a rischio, fra cui il gioco d'azzardo, fra i giovani italiani. In relazione a quanto emerso dall'Osservatorio Gioco & Giovani 2015 di Nomisma in collaborazione con Università di Bologna (indagine condotta su studenti nell'anno scolastico 2014-2015), 1 milione e 365mila studenti, di età compresa fra i 14 e i 19 anni, tentano la fortuna con il gioco d'azzardo. Fra questi il 74% dichiara di sostenere una spesa media settimanale per i giochi inferiore a 3 euro. Secondo la ricerca, si prova il gioco d'azzardo innanzitutto per curiosità (il 30% indica tale fattore come motivazione principale che ha indotto a sperimentare per la prima volta il gioco d'azzardo), per caso (23%) o perché il gruppo di amici già giocava (14%). Nella classifica dei giochi più popolari sveltano il Gratta & Vinci (lo ha sperimentato il 38% degli studenti), le scommesse sportive in agenzia (25%) e i giochi di abilità online (20%). Si assiste, quindi, ad una perdita di attrazione verso i giochi tradizionali (superenalotto e lotto), a favore dei giochi a tema sportivo e dei giochi online. La propensione al gioco non è uniforme e varia per tipologia di gioco, genere e contesto sociale e familiare dello studente. Dalla ricerca Young Millennials Monitor di Nomisma emerge una fascia di giocatori per la quale il rapporto con il gioco d'azzardo assume contorni più critici, con implicazioni negative sulla vita quotidiana e sulle relazioni familiari: il 29% dei giovani giocatori ha nascosto o ridimensionato le proprie abitudini di gioco ai genitori, il 4% ha derogato impegni scolastici per giocare, mentre il gioco ha causato discussioni con familiari/amici o problemi a scuola nel 7% dei giocatori.

Il quadro normativo nazionale e regionale toscano

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>Crescente attenzione è stata rilevata negli ultimi anni, a livello normativo nazionale e regionale toscano, rispetto agli stili di vita adottando specifiche politiche di sensibilizzazione sui comportamenti a rischio e definendo percorsi di prevenzione e promozione della salute. Il quadro normativo nazionale di riferimento, rispetto al gioco d'azzardo, non è ancora completo in quanto lo stesso è inserito nella patologie per cui sono previste prestazioni minime e gratuite da parte dei Sistemi Sanitari Regionali, ma non sono ancora state definite, approvate e acquisite quelle da inserire nei LEA. Attualmente il “Piano di Azione Nazionale GAP 2013-2015” (redatto nel Dicembre 2013 a cura del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri) elenca e raccomanda una serie di azioni ritenute efficaci, in base alle evidenze scientifiche e alle condizioni critiche rilevate nel nostro paese, al fine di prevenire la diffusione e lo sviluppo del gioco d'azzardo. La Regione Toscana è stata tra le prime Regioni che hanno cercato di fornire risposte alla crescente domanda di aiuto sia delle persone direttamente investite dal problema del gioco d'azzardo che dei loro familiari. Tale attenzione si riscontra nella programmazione socio-sanitaria della Toscana già a partire dalla deliberazione del Consiglio Regionale della Toscana n. 159 dell'8 giugno 1999 (con la quale vengono definite le modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga relativo agli anni 1997-98-99 in attuazione della L. n. 45 del 18.2.1999) fino ad arrivare all'attuale PSSIR 2012-2015 che prevede specifiche azioni di intervento a livello di prevenzione primaria e secondaria. Le azioni progettuali sviluppate nel corso degli ultimi anni, unitamente al crescente interesse generale per la tematica del gioco d'azzardo, hanno fatto emergere la necessità di sviluppare azioni più organiche e integrate per la prevenzione e per l'allestimento di una rete di protezione socio-sanitaria in grado di farsi carico delle persone con problematiche di questo tipo. Oltre agli interventi territoriali strutturati e articolati in base sia alla domanda del paziente che all'offerta di percorsi terapeutici appropriati, mancano però in Italia e in Regione Toscana modalità di approccio al problema e interazione col paziente che utilizzino strumenti quali telefono e linee web dedicate (in linea con le raccomandazioni del “Piano di Azione Nazionale GAP 2013-2015”). Tali strumenti e modalità di intervento, ormai testate ed ampiamente utilizzate a livello internazionale, permettono, a basso costo, di intercettare ed aiutare questa tipologia di utenza, in particolare, i giovani che con più difficoltà afferiscono ai servizi del territorio.</p> |
| <p>OBIETTIVO GENERALE</p> | <p>Implementare le attività del Centro di Ascolto Regionale promuovendo lo sviluppo di una help –line telefonica gratuita dedicata al tema del Gioco d’Azzardo patologico, che ha come finalità quella di migliorare la fruibilità, l’accesso e l’efficacia dei servizi socio-sanitari territoriali di riferimento. Questo, attraverso il sostegno alle attività di prevenzione regionali e facilitando la presa in carico avanzata delle situazioni di fragilità psico-sociali inerenti l’area del gioco d’ azzardo.</p> <p>Il numero verde ha come “mission” quella di intercettare soggetti di tutte le fasce di età (anziani, giovani adulti e giovani) offrendo un servizio di primo ascolto, counseling informativo e supporto psicologico telefonico sia a persone a rischio di sviluppare comportamenti legati al gioco d'azzardo patologico (GAP) o che hanno già in atto tale problematica, sia ai loro familiari, in linea con le indicazioni della L.R. n. 57 del 18/10/2013 e con “Le linee Guida Regionali sul Gioco d’ Azzardo” lavorando in stretta connessione con la rete dei servizi socio-sanitari, l’Osservatorio Regionale sul Gioco d’Azzardo e l’Agenzia Regionale di Sanità. In ultimo di implementare e favorire tutte le Azioni di Sensibilizzazione locale sul tema del Gioco d’Azzardo Patologico e l'analisi del fenomeno, come previste anche dal progetto “Reti della Salute” approvato con Delibera di Giunta regionale 742/2016.</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| TARGET / GRUPPO PRIORITARIO | Tutta la popolazione toscana in condizioni di fragilità sociale correlata ad un comportamento legato al gioco d'azzardo. In particolare, tutti coloro che altrimenti non accedono ai percorsi sanitari "tradizionali". |
| SETTING | Il servizio del Centro di Ascolto prenderà in carico telefonicamente e via web tutte le richieste di aiuto provenienti dai cittadini toscani accompagnandole per tutto il percorso di risoluzione della problematica. Inoltre, attiverà a livello locale varie iniziative di incontro con la cittadinanza, ai fini di una promozione della sensibilizzazione locale. |
| GRUPPI D'INTERESSE | Servizi socio-sanitari della Regione Toscana, Medici di Medicina Generale, Amministrazioni Locali, Terzo Settore. |
| EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA | <ul style="list-style-type: none"> • PIANO D' AZIONE NAZIONALE 2013-2015 - OBT 1 E OBT 2; • L.R 18/10/2013 (ART 3 Punto 3); • <u>Justin Pulford, Maria Bellringer, Max Abbott, Dave Clarke, David Hodgins, Jeremy Williams. Reasons for seeking help for a gambling problem: the experiences of gamblers who have sought specialist assistance and the perceptions of those who have not. J Gambl Stud 2009 Mar 3;25(1):19-32. Epub 2008 Dec 3;</u> • <u>David M Ledgerwood, Marvin A Steinberg, Ran Wu, Marc N Potenza. Self-reported gambling-related suicidality among gambling helpline callers. Psychol Addict Behav 2005 Jun;19(2):175-83;</u> • <u>Declan T Barry, Marvin A Steinberg, Ran Wu, Marc N Potenza. Differences in characteristics of Asian American and white problem gamblers calling a gambling helpline. CNS Spectr 2009 Feb;14(2):83-91;</u> • <u>Jeremiah Weinstock, Carla Rash, Steve Burton, Sheila Moran, Warren Biller, Kathleen O'Neil, Norman Kruedelbach. Examination of proposed DSM-5 changes to pathological gambling in a helpline sample. J Clin Psychol 2013 Dec 24;69(12):1305-14. Epub 2013 Jun 24;</u> • <u>Marc N Potenza, Marvin A Steinberg, S D McLaughlin, R Wu, B J Rounsaville, S S O'Malley . Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. Am J Psychiatry 2001 Sep;158(9):1500-5;</u> • <u>Marc N Potenza, Marvin A Steinberg, Ran Wu, Bruce J Rounsaville, Stephanie S O'malley . Characteristics of older adult problem gamblers calling a gambling helpline. J Gambl Stud 2006 Jun 12;22(2):241-54. Epub 2006 Jul 12;</u> • <u>Marc N Potenza, Marvin A Steinberg, Ran Wu. Characteristics of gambling helpline callers with self-reported gambling and alcohol use problems. J Gambl Stud 2005 ;21(3):233-54.</u> |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | (vedi tabella attività) |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | costo |
|---|--|--|---|--|---|--------------|
| 1 | Supporto alle attività del Centro di Ascolto Regionale per il tema del Gioco d' Azzardo Patologico | Flussi contatti NV; | Report attività | Dato grezzo; esito positivo pratiche: >90% | Beni e servizi, Risorse umane | 100.000 |
| 2 | Sviluppo di procedure operative condivise per la presa in carico utenti tra operatori centro di ascolto e referenti della rete territoriale. | Riunioni e incontri di formazione condivisa; N. di utenti inviati ai servizi. | Verbalizzazioni riunioni; report attività; atti prodotti. | >3 incontri per area vasta; Rete dei referenti nominata e formata sulle P.O; Approvazione p.o. NV. | Rimborsi Missioni | 1000 |
| 3 | Contribuire alla comprensione del fenomeno del gioco d'azzardo nella popolazione toscana attraverso l'analisi della casistica pervenuta al numero verde e sviluppo di azioni di sensibilizzazione e prevenzione Locale mirate a specifici gruppi target, in collegamento con le istituzioni locali e terzo settore | Report analisi della casistica NV in collaborazione con ARS; N incontri territoriali effettuati. | Report dati Numero Verde Report attività azioni di sensibilizzazione locale. | Report trimestrale attività NV; diffusione dei risultati ai servizi di riferimento; Almeno un evento formativo per gli operatori del settore e di sensibilizzazione alla cittadinanza per area vasta/anno. | Beni e servizi, Realizzazione e stampa di materiale cartaceo e video. | 10.000 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|--|-----------------|--|--------------------------------------|---------------|
| 4 | Formazione degli operatori del Numero verde/operatori dei servizi socio-sanitari. | Organizzazione – partecipazione corsi di formazione – convegni-workshop. | Report attività | Almeno un evento formativo ECM per Area Vasta. | Eventi formativi, rimborsi missione. | 9.000 |
| Costo totale | | | | | | 120000 |

| | |
|------------------------|---|
| | |
| AZIONE N. ARP4 | PREVENZIONE GAP E SOSTEGNO GIOCATORI COMPULSIVI |
| SOGGETTO TITOLARE: | Fondazione Toscana per la prevenzione dell' usura |
| SOGGETTO ATTUATORE: | Fondazione Toscana per la prevenzione dell' usura |
| REFERENTE AZIONE | Faido Branchetti - Consigliere di Amministrazione della Fondazione Toscana per la Prevenzione dell'Usura m.branchetti@tin.it 349 3779411 |
| COSTO AZIONE : | Euro 30.000,00 |
| DESCRIZIONE/ RAZIONALE | <p>La FONDAZIONE supporta da molti anni le persone e le famiglie affinché possano superare gravi situazioni di difficoltà economiche attraverso informazioni e consulenze nel campo economico-finanziario, approfondendo le reali condizioni dei richiedenti e le relative prospettive di soluzione.</p> <p>Inoltre, collabora, come Centro di Indirizzo o Centro di raccolta ed istruttoria delle domande per gli interventi di sostegno per l'inclusione sociale promossi dalla Regione Toscana ai sensi dell'art. 60 della L.R. 77/2012 e dell'art. 7 della L.R. 45/2013. Promuove cultura della legalità, anche attraverso un'azione preventiva di carattere educativo proponendo comportamenti – personali e familiari – che sappiano sviluppare un uso responsabile del denaro.</p> <p>Il fenomeno del gioco d'azzardo è una condizione sociale presente all'interno della popolazione utente dei centri di ascolto che fanno riferimento ai Centri della Fondazione. L'azione intende sviluppare una forte integrazione con le reti territoriali pubbliche e del privato sociale per la prevenzione e cura delle persone con problemi di Gioco d'azzardo e sostegno ai soggetti e alle loro famiglie vittime del gioco di azzardo, al fine di aiutarle ad uscire da importanti situazioni di disagio sociale ed economico.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>Sostenere le azioni per la Prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico della Regione Toscana – Sostenere i giocatori e le famiglie vittime del gioco d'azzardo – sviluppare un piano di formazione dedicato al personale dei Centri di Ascolto Antiusura – contribuire all'analisi del fenomeno nella popolazione Toscana.</p> <p>Pianificazione di un ciclo di incontri formativi in collaborazione con i SerD locali volti a formare e preparare figure ad hoc all'interno della fondazione, utili per affiancare le persone in situazione di disagio. Obiettivo generale è contrastare il fenomeno</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| | della dipendenza da gioco d'azzardo attraverso la creazione di strumenti d'informazione e la diffusione di buone pratiche alternative al gioco patologico realizzando così una maggiore consapevolezza dei problemi legati al gioco d'azzardo a partire dalle ripercussioni nei rapporti familiari, fino alle relazioni personali e sociali. |
| TARGET / GRUPPO PRIORITARIO | Residenti nella Regione Toscana, ovvero le famiglie dei giocatori d'azzardo ma anche le forze dell'ordine e le istituzioni che attualmente si fanno carico dei disagi sociali che la pratica del gioco d'azzardo comporta. |
| SETTING | Il fenomeno del gioco d'azzardo costituisce uno dei principali problemi diffusi in tutti gli strati della popolazione. E' un problema che sta assumendo, nella maggior parte dei casi livelli patologici anche gravi costituendo un disagio che può trasformarsi in una seria dipendenza. Tale dipendenza può stravolgere in modo irreparabile i rapporti familiari, sociali e finanziari di un individuo o famiglia. Le attività si svolgeranno presso i Centri di Ascolto della Fondazione (complessivamente n. 44, a copertura dell'intero territorio regionale) |
| GRUPPI D'INTERESSE | Con la loro diffusione sul territorio i 44 centri di ascolto rappresentano sia un osservatorio importante sul fenomeno del gioco d'azzardo patologico, sia uno strumento di dialogo. Le attività pertanto intendono coinvolgere: <ul style="list-style-type: none"> - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS), - Servizi per le dipendenze delle Aziende USL toscane, - Centro di Ascolto della Regione Toscana e Numero verde regionale per la prevenzione del gioco d'azzardo, - Assessorati ai servizi sociali dei comuni, - Cooperative Sociali e di servizio del territorio regionale - Caritas e Terzo Settore in genere coinvolto nella tematica |
| EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA | Le Analisi delle esperienze pregresse presso i nostri centri di ascolto, la conseguente individuazione e monitoraggio delle richieste di intervento (presentate da vari soggetti e familiari) alla Fondazione Antiusura per difficoltà finanziaria riconducibile a GAP, mostrano come i soggetti interessati necessitino di un orientamento e un sostegno educativo e materiale al fine di uscire dal circuito del disagio economico per potersi dedicare anche agli aspetti comportamentali inerenti la ludopatia. <ul style="list-style-type: none"> - percorsi di collaborazione avviati e/o potenziati con i SerD del territorio - seminari organizzati sul territorio - workshop specifici organizzati sul territorio |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | Formazione dei volontari dei Centri di Ascolto Antiusura finalizzata ad agevolare l'individuazione dei casi di difficoltà dei soggetti riconducibile a GAP, orientamento sulla rete dei servizi sociosanitari della Regione Toscana e definizione degli interventi – non solo finanziari - più adeguati alle effettive necessità dei soggetti stessi. Sviluppare un Piano di Monitoraggio interno ai Centri Antiusura della Regione Toscana sul fenomeno dei richiedenti sostegno affetti da GAP che possa essere condivisibile con gli altri interlocutori istituzionali a livello regionale. Integrazione e implementazione degli interventi di sensibilizzazione alla cittadinanza dei diversi organismi interessati alla problematica del GAP. Sostegno alla Campagna di comunicazione regionale per la |

| prevenzione del gioco d'azzardo e per la divulgazione delle attività della Fondazione per il sostegno alle vittime del gioco d'azzardo. (Vedi tabella attività) | | | | | | |
|---|---|---|-----------------|---|----------------------|--------|
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | costo |
| 1 | Formazione dei volontari del Centri di Ascolto della Fondazione | Corsi di formazione sulla prevenzione del gioco d'azzardo, agli addetti ai Centri di Ascolto della Fondazione Antiusura Questionario conoscitivo Materiale didattico prodotto | Report attività | Almeno l'80% dei volontari formati | Eventi di formazione | 13.000 |
| 2 | Monitoraggio fenomeno GAP | Rilevazione e trasmissione dei risultati sulla consistenza e l'evoluzione del fenomeno dei soggetti intercettati dai centri di ascolto dell'associazione e/o che si sono rivolti direttamente alla nostra associazione per una consulenza. Questionario. | Report attività | Dato grezzo sul trend della popolazione intercettata. | Beni e servizi | 8000 |
| 3 | Costituzione di una "Rete" di soggetti pubblico/privata per la lotta al GAP | Organizzazione di attività volte all'integrazione e al coordinamento tra | Report attività | almeno un incontro semestrale con 3 soggetti pubblici e due con i rappresentanti di | Rimborsi spese | 4000 |

| | | soggetti pubblici e privati impegnati nella lotta al GAP | | referimento del Terzo settore | | |
|---------------------|---------------------------|---|-----------------|---|--|-------|
| 4 | Campagna di Comunicazione | Adeguata pubblicizzazione delle strutture e delle iniziative attivate per la lotta al GAP. Conferenza stampa Comunicati stampa/lanci stampa/pubblicazioni | Report attività | Almeno un evento di disseminazione per Area Vasta. Diffondere e sensibilizzare l'opinione pubblica sulla portata del problema. n. 2 conferenze stampa n. 4 comunicati, eventuali passaggi su media | Beni e servizi Materiale editoriale | 5000 |
| Costo Totale | | | | | | 30000 |

| | |
|------------------------|--|
| | |
| | |
| AZIONE N ARP5 | GAP is OUT |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE: | ARCI COMITATO REGIONALE TOSCANO Piazza dei Ciampi 11, 50122 Firenze. Tel. 05526297210 - Fax 05526297233 |
| SOGGETTO ATTUATORE: | ARCI COMITATO REGIONALE TOSCANO Piazza dei Ciampi 11, 50122 Firenze. Tel. 05526297210 - Fax 05526297233 |
| REFERENTE AZIONE: | Dott.sa Chiara Salvadori, componente esecutivo regionale Arci con delega al settore "BUONE PRATICHE SOCIALI" |
| COSTO AZIONE: | Euro 60.000,00 |
| DESCRIZIONE/ RAZIONALE | <p>Arci Comitato Regionale Toscano è il livello regionale di Arci associazione nazionale, associazione nata nel 1967 come spazio di promozione sociale per i propri soci e la collettività.</p> <p>Le attività dell'Arci mirano a migliorare la qualità della vita dei soci e della collettività attraverso proposte ricreative e di aggregazione sociale e culturale organizzate negli oltre 1200 circoli diffusi sul territorio.</p> <p>La presenza diffusa dei circoli, e quindi le numerose attività e iniziative che nei circoli sono quotidianamente organizzate, offre la possibilità di essere un soggetto privilegiato nell'analisi e nel monitoraggio dei fenomeni sociali e dei loro cambiamenti e tendenze.</p> <p>Il GAP (Gioco di Azzardo Patologico) è uno di questi fenomeni, che proprio attraverso un percorso di approfondimento avviato ormai molti anni fa l'Arci ha avuto modo di analizzare.</p> <p>A partire dal 2006 diversi sono i comitati territoriali che hanno intrapreso percorsi di lotta e contrasto alla diffusione del fenomeno del GAP, sia attraverso la promozione di campagne specifiche, spesso in collaborazione con i SERD locali, sia con l'avvio di veri e propri percorsi volti alla dismissione delle slot dai propri spazi.</p> <p>Questi percorsi, tutt'oggi ancora in corso in molti dei comitati Arci toscani, hanno di fatto evidenziato da un lato i punti di forza da potenziare e sui quali è necessario lavorare per un ulteriore sviluppo, dall'altro i punti di debolezza sui quali è oggi necessario intervenire.</p> <p>Nonostante infatti i risultati positivi ottenuti attraverso tali percorsi, e nonostante sia cresciuta l'attenzione al tema negli ultimi anni, come dimostrano anche le numerose delibere e la crescente attenzione dimostrata dalla stessa Regione Toscana, si deve constatare che purtroppo il fenomeno del GAP continua ad aumentare.</p> <p>Il ruolo di "antenne" che i circoli Arci hanno sul territorio offre la possibilità di constatare come, parallelamente all'aumento degli effetti negativi della crisi economica e al conseguente aumento della fascia delle nuove povertà, aumenti anche il numero di soggetti a rischio GAP. Anche per questo motivo tale rischio riguarda prevalentemente le fasce della popolazione a basso reddito, di cui spesso fanno parte residenti stranieri.</p> <p>Altro dato molto importante da tenere in considerazione riguarda il costante aumento del numero di giovani che frequentano le</p> |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|--|---|--------------|
| | sale slot e le sale scommesse, rendendoli fasce vulnerabili ed esposte al rischio GAP (16 – 25 anni) Diventa quindi fondamentale intraprendere percorsi di prevenzione, informazione e sensibilizzazione rispetto ai rischi del GAP portati avanti e promossi secondo il principio della collaborazione e co-progettazione tra pubblico e privato, tra istituzioni e terzo settore, e che abbiano come obiettivo principale la riduzione del fenomeno, con particolare attenzione alla fasce più deboli della popolazione. | | | | | |
| OBIETTIVI GENERALI | Prevenire situazioni di disagio sociale ed economico legate al GAP attraverso la traduzione della campagna di contrasto al GAP in più lingue, da diffondere e promuovere all'interno dei circoli Arci del territorio regionale, e avvio di un percorso formativo/informativo all'interno delle scuole superiori del territorio Pianificazione di un ciclo di interventi formativi in collaborazione con i SerD locali volti a formare e preparare figure ad hoc all'interno del gruppo dirigente Arci diffuso sul territorio, che saranno lo strumento attraverso il quale poter seguire le persone a rischio GAP. Istituzione di un centro studi specifico rispetto alle contrattualistiche degli esercizi legati ai concessionari VLT. | | | | | |
| TARGET / GRUPPO PRIORITARIO | Fasce della popolazione a rischio GAP, con particolare attenzione alle marginalità sociali ed economiche e ai giovani 16-34 anni | | | | | |
| SETTING | Circoli Arci della Regione Toscana | | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Associazioni del territorio/SerD locali/Amministrazioni Locali/ Comitati Arci Toscani | | | | | |
| EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA | L'informazione, la sensibilizzazione e la prevenzione sui rischi derivanti da un uso dei giochi eccessivo e problematiche rinforza la resilienza dei soggetti destinatari (in particolare le fasce più a rischio) e ha una ricaduta positiva in termini di benessere e relazioni sociali positive | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | (vedi tabella attività) | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | La campagna si svilupperà per questo attraverso il coinvolgimento di professionisti del settore della comunicazione e riguarderà: | N° di classi coinvolte N° di passaggi radio del video N° passaggi tv locali del video N° circoli coinvolti | -Rassegna stampa giornaliera -Focus group periodici tra tutti i soggetti coinvolti -Report finale delle attività realizzate | -Diminuzione del numero di giocatori della fascia 16-34 -Diminuzione del numero di accessi ai SerD locali -Aumento della consapevolezza sui rischi connessi al GAP | -Operatori per interventi nelle scuole -editing video -produzione video -stampa materiale grafico multilingue -traduzioni | 20.000 |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| <p>- l'avvio di percorsi di informazione e sensibilizzazione nelle scuole superiori del territorio, che prevedano una parte teorica ed una pratica. I laboratori prevederanno infatti la realizzazione di un prodotto video ideato e realizzato dai ragazzi per i ragazzi stessi, da promuovere via radio e tv locali.</p> <p>-la stampa di materiale grafico e informativo sul GAP tradotto in multilingue</p> <p>-la presentazione e la diffusione del video e del materiale grafico attraverso eventi specifici di presentazione della campagna , che proseguirà poi sul web, sui social network e nei punti informativi del territorio.</p> | | | <p>all'interno del corpo sociale Arci</p> | | |
|---|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--------|
| 2 | <p>La pianificazione dei seminari coinvolgerà i referenti del SerD locali, con i quali verranno definiti contenuti e modalità di approccio al tema. Il percorso di formazione per chi quotidianamente si trova o si può trovare di fronte a situazioni problematiche e/o a rischio è un aspetto molto importante in un percorso di prevenzione. La possibilità di contare su figure che siano in grado di stabilire una relazione con il soggetto a rischio che permetta di configurare un suo progressivo recupero diventa quindi un importante obiettivo specifico del presente progetto.</p> | <p>N° di percorsi di collaborazione avviati e/o potenziati con i SerD del territorio N° di seminari organizzati sul territorio N° di dirigenti dei circoli coinvolti N° di figure di "Operatori GAP in circolo" formati</p> | <p>-Incontri periodici di pianificazione, programmazione, analisi e monitoraggio con i SerD locali coinvolti -Focus group periodici tra tutti i dirigenti Arci coinvolti -Questionari di analisi distribuiti e raccolti alla fine dei seminari -Report finale delle attività realizzate</p> | <p>-Formazione di almeno 10 figure come "Operatore GAP in circolo" -Diminuzione del numero di VLT all'interno dei circoli Arci del territorio -aumento della consapevolezza sui rischi connessi al GAP da parte del gruppo dirigente Arci</p> | <p>-Rimborsi spese e viaggio esperti del settore -beni e strumentazioni necessaria per i seminari</p> | 15.000 |
| 3 | <p>Al fine di fornire assistenza e consulenza per i percorsi di dismissione delle VLT, si predispone la creazione di uno</p> | <p>N° di consulenze registrate N° di percorsi di dismissione apparecchi VLT andati a buon fine</p> | <p>-incontri periodici con i consulenti legali coinvolti -Report finale delle attività realizzate</p> | <p>Diminuzione del numero di VLT all'interno degli esercizi del territorio</p> | <p>-consulenze legali -spese di gestione dello sportello</p> | 25.000 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|--|--|--|--|---------------|
| | | | | | | |
| | <p>sportello di consulenza e supporto legale. La problematica dei contratti è infatti una delle questioni che, soprattutto all'interno dei circoli Arci, coincide con il punto di debolezza maggiore all'interno dei percorsi di dismissione degli apparecchi VLT.</p> | | | | | |
| Costo totale | | | | | | 60.000 |

| | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| AZIONE N. ARP6 | | GIOCO SCACCIA GIOCO ALLENARE LA MENTE PER SCONFIGGERE IL GIOCO D'AZZARDO | |
| SOGGETTO TITOLARE: | LIBERA , Associazioni, nomi e numeri contro le mafie - Coordinamento regionale Toscana c/o ARCI Firenze – Piazza dei Ciompi, 11 – 50122 Firenze Tel. 05526297259 – toscana@libera.it | | |
| SOGGETTO ATTUATORE: | LIBERA , Associazioni, nomi e numeri contro le mafie - Coordinamento regionale Toscana, in collaborazione con Associazione Lega consumatori di Livorno. | | |
| REFERENTE AZIONE: | Andrea Bigalli referente Regionale di Libera Tel. 3311776339 Mail andrea.bigalli@gmail.com Pierluigi Ermini referente Coordinamento Libera Valdarno Tel. 3498071644 Mail valdarno@libera.it | | |
| COSTO AZIONE: | Euro 50.000,00 | | |
| DESCRIZIONE/RAZIONALE | <p>"Libera. Associazioni, nomi e numeri contro le mafie" è nata il 25 marzo 1995 con l'intento di sollecitare la società civile nella lotta alle mafie e promuovere legalità e giustizia. Attualmente Libera è un coordinamento di oltre 1500 associazioni, gruppi, scuole, realtà di base, territorialmente impegnate per costruire sinergie politico-culturali e organizzative capaci di diffondere la cultura della legalità. La legge sull'uso sociale dei beni confiscati alle mafie, l'educazione alla legalità democratica, l'impegno contro la corruzione, i campi di formazione antimafia, i progetti sul lavoro e lo sviluppo, le attività antiusura, sono alcuni dei concreti impegni di Libera che è riconosciuta come associazione di promozione sociale dal Ministero della Solidarietà Sociale. Il Coordinamento regionale di Libera comprende 10 coordinamenti provinciali e oltre 20 presidi territoriali.</p> <p>Libera e altre organizzazioni di vario genere hanno dato vita, negli anni scorsi, a "Mettiamoci in gioco", campagna nazionale contro i rischi del gioco d'azzardo e dal 2012, attraverso la pubblicazione del dossier "Azzardopoli 2.0", è impegnata affinché le istituzioni intervengano in modo molto più incisivo in materia di gioco d'azzardo, ponendo al primo posto la tutela della salute dei cittadini. La ludopatia, forma gravissima di dipendenza da varie forme di giochi d'azzardo, è ormai un fenomeno sociale consolidato e, in qualche misura, persino accettato, visto che il fenomeno è legale per i maggiori d'età e largamente presente su ogni tipo di media, con pubblicità aggressive, spesso con personaggi famosi. Di fronte ad un introito annuo salito nel 2016 a 95 miliardi (fonti ISTAT) lo Stato paga costi sociali altissimi sotto forma di cura delle dipendenze e perdita di migliaia di ore di lavoro dei soggetti affetti da tale patologia. Perciò se intervenire presso i minori è un dovere, vista l'illegalità del gioco d'azzardo per loro, è anche una forma di prevenzione verso una vera e propria piaga sociale.</p> | | |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>Il rischio di dipendenza presso i minori si situa soprattutto nei giochi on-line, ove il requisito della maggiore età viene facilmente eluso tramite le tessere sanitarie degli ignari genitori.</p> <p>Dall'illusione delle prime facili vittorie, ottenute con bonus d'ingresso e le cosiddette vittorie dei principianti, si precipita in poco tempo in un vortice di indebitamento, che porta alla necessità di ricorrere a mezzi sempre più illeciti per ottenere i soldi necessari. Il minore, che vive in solitudine questa tragedia, si sentirà autorizzato a compiere furti prima in famiglia, poi presso la scuola e i coetanei e infine ricorrendo addirittura a forme di spaccio di stupefacenti. Talvolta, per uscire da questa situazione, si ricorre al suicidio.</p> <p>E' chiaro che questo triste fenomeno ha nella sua motivazione principale l'egoismo, si nutre di solitudine e disgregazione sociale, si rafforza con il disinteresse dei genitori e prolifera con il falso mito delle vittorie facili, ottenute senza alcuno sforzo e in disprezzo del lavoro altrui. Viceversa, gli antichi, ma sempre attuali, giochi degli scacchi e della dama, orientano il minore e il praticante di qualsiasi età a principi e obiettivi radicalmente opposti.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | Prevenire il Gioco d'Azzardo Patologico come fenomeno di grave disagio individuale e sociale che si sviluppa in situazioni di isolamento e scarsa attitudine alla riflessione, attraverso i giochi dei scacchi e della dama che si propongono come facili forme di aggregazione sociale, accessibili veramente a tutti, anche a soggetti disabili che possono giocare in categorie assolute e non in gare ad essi riservate, e caratterizzate da concetti quali lealtà, correttezza, regole, creatività, intuizione, socializzazione, empatia emotiva e risoluzione dei problemi. |
| TARGET / GRUPPO PRIORITARIO | Fasce giovanili della popolazione come gli studenti che frequentano le classi degli istituti secondari di primo grado, ragazzi considerati a rischio per il loro facile accesso a internet e ai giochi online e dunque a rischio dipendenza da questi strumenti e giochi, insegnanti e genitori. |
| SETTING | Istituti secondari di primo grado e popolazione giovanile dei territori del Valdarno Fiorentino e Aretino e di Livorno |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Amministrazioni locali del Valdarno Aretino e Fiorentino e della città di Livorno</p> <p>Serd del Valdarno Fiorentino, Serd del Valdarno Aretino, Serd di Livorno</p> <p>Libera Toscana, Coordinamento di Libera Valdarno Superiore, Presidio di Libera "Giovanni Spampanato", Coordinamento di Libera di Livorno</p> <p>Istituti comprensivi dei comuni del Valdarno Aretino, del Valdarno Fiorentino, della città di Livorno</p> <p>L'ASD "Livorno Scacchi" in partenariato con l'ASD "Circolo Dama Livorno Piero Piccioli", Lega consumatori Toscana, Lega consumatori Livorno</p> <p>Associazione Valdarno NO slot</p> |
| EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA | Gli scacchi sono un gioco universale, antichissimo, di origine leggendaria, che mette insieme Oriente e Occidente, e presenta aspetti cognitivi, affettivi, immaginativi che, coinvolgendo varie dimensioni dello sviluppo del bambino, sono adatti per progetti educativi e rieducativi indirizzati a diverse fasce di età – prescolare (scuola dell'infanzia) e scolare (scuola primaria e secondaria di primo grado). Chi gioca a scacchi assiduamente sa quanto essi abbiano a che fare con più aspetti del funzionamento mentale, ma la loro funzione educativa fu intuuta solo verso la fine del secolo scorso e |

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------|
| | | | | | | |
| | | <p>confermata nei decenni seguenti, quando fu messo in evidenza che la loro pratica coinvolge diverse attenzioni e memorie, e i processi di pensiero nella poliedricità delle loro sfaccettature (intuizioni e deduzioni, astrazioni, uso di linguaggi e di intelligenze diverse) prevalentemente non verbali. Inoltre si riconobbe che gli scacchi danno vita a una partita tra due giocatori che si pongono in competizione cognitiva, un'attività chiaramente dialettica, ossia: gli scacchisti non possono ragionare in modo indipendente, devono pensare l'uno sul pensiero dell'altro, in una situazione che li costringe ad assumere una posizione metacognitiva ben finalizzata. Queste caratteristiche contribuiscono a rendere il gioco degli scacchi un'attività sportiva in cui i piccoli giocatori possono esprimere la propria aggressività all'interno di una cornice con regole e limiti bene definite; inoltre, per il sua dimensione socializzante, il gioco degli scacchi stimola l'integrazione sociale. Per questi aspetti, l'introduzione nella scuola di un percorso che abbia come tema gli scacchi, può essere un contributo alla prevenzione della ludopatia, come fenomeno di grave disagio individuale sociale, che si sviluppa in situazioni di isolamento e scarsa attitudine alla riflessione. L'insegnamento degli scacchi nelle scuole è stato sancito dalla Dichiarazione scritta del Parlamento europeo 50/2011 approvata nel 2012.</p> <p>Le dinamiche relative al gioco della dama, molto popolare in Italia, sono le stesse di quelle degli scacchi.</p> | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | <p>1 - Formazione degli operatori 2 - Incontro preliminare con gli insegnanti 3 - Formazione degli insegnanti 4 - Didattica e gioco libero 5 - Evento agonistico e di restituzione finale</p> <p>(Vedi tabella attività)</p> | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Formazione degli operatori : gli Istruttori toscani della Federazione Scacchistica Italiana formeranno gli operatori che attueranno l'attività n. 4 "didattica e gioco libero". Questi operatori, una volta formati gestiranno il momento didattico e di | N° operatori coinvolti N° incontri realizzati N° operatori formati | Registro presenze Rilascio attestato di partecipa parte | Formazione di almeno l'80% degli operatori coinvolti | Formatori Materiale didattico Spese generali Totale | € 5.000,00 € 500,00 € 2.000,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|--|--|------------------------------------|
| | gioco libero insegnando il gioco secondo le metodologie previste dal protocollo federale. Realizzati 4 incontri, formati 8 operatori. | | | | | |
| 2 | Incontro preliminare con gli insegnanti. L'incontro, condotto da specifici formatori, è collettivo, della durata di due ore, in ambito scolastico. Sarà realizzato in ciascuna delle zone coinvolte. Il progetto prevede prioritariamente il coinvolgimento degli insegnanti di educazione fisica e matematica delle classi prime e terze della scuola superiore di I° grado. | N° incontri realizzati N° insegnanti coinvolti N° istituzioni scolastiche coinvolte | Registro presenze Verbale incontro | Sensibilizzazione e coinvolgimento degli insegnanti delle zone interessate | Formatori Materiale didattico Spese generali | € 1.500,00 € 200,00 € 800,00 |
| 3 | Formazione degli insegnanti Ore 9 per ciascun docente della scuola secondaria di I° grado. Il corso di aggiornamento è nell'ambito del | | | | Formatori Materiale didattico Spese generali | € 5.000,00 |

| | | | | | | |
|---|--|--|-------------------|---|--|--|
| | progetto previsto e riconosciuto dal M.I.U.R e dalla F.S.I. "Scacchi a scuola". I partecipanti riceveranno i crediti formativi. Le istituzioni scolastiche coinvolte sono: 27 scuole pubbliche e 5 scuole paritarie, 120 classi, 200 insegnanti, circa 3000 alunni. | N° insegnanti partecipanti ai corsi di formazione N° istituzioni scolastiche coinvolte N° classi coinvolte | Registro presenze | Formazione di almeno l'80% degli operatori coinvolti | | |
| 4 | Didattica e gioco libero Il momento didattico e di gioco libero, parte portante del progetto, prevede l'insegnamento dei giochi secondo le metodologie previste dal protocollo federale. Al termine di questo periodo gli alunni conosceranno le regole dei giochi, le nozioni elementari di strategia, tecnica e tattica, la psicologia del giocatore di scacchi e dama, terminando con un breve accenno alla | N° istituti coinvolti N° classi coinvolti N° insegnanti coinvolti N° ragazzi coinvolti | Registro presenze | Partecipazione di almeno l'80% delle classi coinvolte | Materiale didattico Operatori Spese generali | € 1.000,00 € 25.000,00 €1.000,00 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | <p>storia delle discipline sportive da molti anni associate al CONI. A tal proposito facciamo presente che gli scacchi sono lo sport individuale più praticato nel mondo, prevalentemente da teenagers (non così purtroppo in Italia). E' di fondamentale importanza che questo momento sia svolto in classe in orario scolastico, preferibilmente nelle ore di educazione motoria e/o matematica, le discipline che più sono assimilabili al gioco, con la presenza degli insegnanti che hanno partecipato alla formazione e in sinergia con loro. Al termine di ogni momento didattico è previsto un momento di gioco libero, per favorire l'aspetto ludico della disciplina e quello di</p> | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| <p>socializzazione. Sono previste 10 ore di insegnamento per ogni classe.</p> <p>Alla fine ciascuna scuola effettuerà una gara che decreterà la classe che ha vinto e che parteciperà all'evento agonistico.</p> <p>Per la sola zona di Livorno è previsto anche l' insegnamento del gioco della dama, in un numero complessivo di ore paritario a quello degli scacchi, con la partecipazione del campione del mondo.</p> | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| 5 | <p>Evento agonistico e di restituzione finale L'evento finale sarà un momento di gara agonistica tra le classi vincitrici di ciascuna zona che si sfideranno tra loro. L'evento sarà realizzato a Firenze dove in una piazza centrale verrà realizzata una scacchiera e una damiera vivente con i ragazzi che rappresenteranno i pezzi degli scacchi e della dama. L'iniziativa oltre a coinvolgere tutte le scuole e le classi partecipanti, le famiglie degli alunni, campioni regionali di scacchi e il campione mondiale di dama e le istituzioni locali permetterà di far conoscere a livello regionale il progetto e le tematiche legate al gioco d'azzardo. Previsto inoltre un</p> | <p>N° istituti coinvolti N° classi coinvolti N° ragazzi coinvolti N° referenti di Libera coinvolti</p> | <p>Rassegna stampa Registro presenze seminario</p> | <p>N° classi partecipanti N° istituzioni partecipanti N° ragazzi/famiglie partecipanti</p> | <p>Spese generali Seminario</p> | <p>€ 7.000,00 € 1.000,00</p> |
|---|--|--|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|

| | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | <p>seminario a livello regionale per i referenti dei coordinamenti provinciali e dei presidi territoriali di Libera e gli operatori dei Serd, durante il quale verrà illustrato il progetto ed i risultati ottenuti. I presidi territoriali di Libera saranno impegnati a presentare e promuovere alle istituzioni locali, ai servizi dipendenze delle aziende sanitarie e alle istituzioni scolastiche dei propri territori il progetto in modo che possa essere attuato anche in altre zone della Toscana.</p> | | | | | |
| <p>Costo totale</p> | <p style="text-align: right;">€ 50.000,0</p> | | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| | |
| | |
| AZIONE N ARP7 | PLAY OFF: gioco e azzardo in adolescenza. |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE: | Società della Salute di Firenze |
| SOGGETTO ATTUATORE: | Società della Salute di Firenze |
| REFERENTE AZIONE: | Stefano Alemanno, educatore Società della Salute di Firenze/Comune di Firenze Luca Pianigiani, Coordinatore Centro di Ascolto Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Centro di ascolto regionale – Settore qualità dei servizi e reti cliniche |
| COSTO AZIONE : | Euro 150.000,00 |
| DESCRIZIONE/RAZIONALE | <p>La crescente diffusione del web e dei nuovi media, divenuti vere e proprie “protesi sociali”, ha un ruolo sempre più invasivo nel determinare le scelte degli individui coinvolgendo anche il mondo del gioco soprattutto fra i giovani. Si registra un preoccupante aumento della frequenza dei comportamenti a rischio, fra cui il gioco d'azzardo, fra i giovani italiani.</p> <p>La fascia di popolazione giovanile appare più vulnerabile rispetto allo sviluppo di patologie legate al gioco d'azzardo (così come per le dipendenze in genere) e la prevalenza di comportamenti a rischio o problematici legati al gioco è più alta rispetto alla popolazione adulta (5-6%) [Slutske et al. 2009].</p> <p>Ad oggi, ciò che rende ancor più alto il rischio è la rapida diffusione del remote gambling, una modalità di gioco che si attua per mezzo di internet, telefonia (fissa e mobile) e TV digitale e/o interattiva. Questa, abbinata al dilagare dell'uso di <i>smartphone</i> (sempre connessi), di cui sempre più ragazzi vengono in possesso, fa riflettere sull'entità della capillarizzazione del gioco d'azzardo in atto. In Italia la diffusione del gioco d'azzardo tra gli adolescenti viene monitorata con lo studio ESPAD Italia (15-19 anni) [IFC-CNR Pisa] e, secondo quanto emerge dall'ultima rilevazione, quasi la metà degli intervistati (46,7%) ha giocato d'azzardo almeno 1 volta nella vita e il 39,3% l'ha fatto nell'anno precedente la rilevazione. Tra chi ha giocato d'azzardo nell'ultimo anno l'11% ha un comportamento definibile “a rischio” e l'8% circa “problematico” (ESPAD Italia 2014)</p> <p>In Toscana il fenomeno del gioco d'azzardo tra i giovani viene rilevato con lo studio EDIT condotto da ARS ogni 3 anni a partire dal 2005 su un campione di studenti (14-19 anni). La prevalenza del gioco nella vita riferita al 2015 risulta in linea con il dato nazionale e riguarda il 47,4% del campione (58,1% nel 2011), il 59% tra i maschi e il 34% tra le femmine. I giochi preferiti sono ancora le scommesse sportive e i “Gratta e Vinci”. La spesa media per scommessa non supera i 10 euro per oltre la metà dei giocatori. Inoltre al campione è stato somministrato il Lie/Bet Q, un test di <i>screening</i> per identificare la quota di ragazzi potenzialmente a rischio di sviluppare un problema con il gioco. I positivi a questo test rappresentano il 7,3%, con forti differenze di genere, anche nella distribuzione per età: le prevalenze delle femmine rimangono costanti, mentre quelle maschili aumentano proporzionalmente.</p> |

L' aumento dell' offerta dei giochi d' azzardo è stata accompagnata anche dall' incremento delle modalità di gioco della facilità di accesso sia sul territorio, con una diffusione capillare dei punti dove è possibile giocare, sia con l' incremento della possibilità di giocare attraverso periferiche mobili quali ad esempio cellulare, smartphone, tablet e computer (Eurispes Telefono Azzurro, 2012). La ricerca effettuata da Eurispes e Telefono Azzurro (Eurospes, 2013) sostiene che coloro che giocano online tendono a scommettere più denaro rispetto a coloro che giocano offline e indicano che il 12% degli adolescenti italiani scommette soldi online, mentre il 27% lo fa in modalità offline.

Il gioco di Azzardo online è un fenomeno che coinvolge la popolazione giovanile utilizzando modalità e interazioni (grafiche e messaggi) estremamente accattivanti per questo tipo di target. In tal senso gli adolescenti sono una fascia di popolazione particolarmente a rischio per le maggiori capacità e abilità nell' uso di nuove tecnologie, e l' uso di Internet per "giocare" può favorire lo sviluppo di un uso problematico della stessa rete, oltre a rappresentare una via di fuga rispetto alle difficoltà della vita, incrementata anche da informazioni non corrette e spesso irrealistiche, circa le effettive probabilità di vincita.

PLAY OFF propone quindi l'apertura sui social network maggiormente utilizzati dagli adolescenti di pagine e profili finalizzati all' intercettazione del disagio adolescenziale in aree quali il gaming e il gioco d'azzardo per avviare percorsi di aiuto online e di prevenzione dei comportamenti a rischio.

Anche perchè esistono delle barriere che impediscono talvolta ai ragazzi di chiedere aiuto per questi loro malesseri più o meno accentuati: vergogna, inconsapevolezza, mancanza di dialogo con gli adulti, indisponibilità di un servizio di ascolto a scuola, isolamento sociale. L'intervento online funziona se fornisce strumenti di auto-aiuto agli adolescenti, se da loro un sostegno emotivo, se parla con il loro linguaggio e la loro velocità, se non impone, ma propone di offrire agli adolescenti abilità per proteggerli da problematiche legate a sostanze, alcol e tabacco.

La proposta progettuale nasce dalla crescente proliferazione di nuove e variegata forme di gioco d'azzardo (soprattutto sul web) e il rapido incremento della loro accessibilità, come risulta dall'ultima indagine epidemiologica ESPAD condotta nel 2015 dall' IFC-CNR di Pisa, realizzata su tutto il territorio nazionale con un campione di 45000 studenti di scuola secondaria di secondo grado di età compresa tra 15 e 19 anni, evidenzia che il 41% degli intervistati gioca d'azzardo, dato in crescita rispetto al 39% dell'indagine ESPAD 2014.

Per quanto riguarda la Toscana, l'indagine dell'IFC-CNR ne ha messo in evidenza un profilo medio di rischio rispetto alle altre realtà regionali, con i giovani giocatori che si attestano tra il 37% e il 45% e percentuali di giocatori a rischio e problematici che si collocano rispettivamente tra il 10% e il 12% e tra il 7% e il 9% (Molinari, 2016).

A fronte di questa che si configura come una vera e propria "emergenza" gioco, ben poche sono le risposte strutturate dei servizi territoriali, in grado di intercettare adolescenti e giovani adulti, condividere con loro informazioni legate al gaming online e offrire ascolto e consulenze finalizzate anche all'accompagnamento ai servizi specialistici territoriali. Percorsi di counseling online e di e-therapy per la promozione di stili di vita salutari finalizzati a prevenire e contrastare il rischio da gioco d'azzardo, con particolare attenzione a adolescenti e giovani adulti e i loro familiari. Le ultime indagini nazionali sui consumi e l'utilizzo del web riportano che in Italia il 54,3 % delle famiglie possiede un personal computer e il 47,3% ha un accesso domestico a internet. Il 44,4% (sopra i sei anni) naviga online, ma il picco di utilizzo del computer si raggiunge tra gli 11 e i 19 anni (89-82%

rispettivamente) e per internet tra i 15 e i 24 anni.

L'Internauta tipo ha 15-24 anni.” (A. Calderoni, “Aiutare online”). Ed ancora più interessanti sono i dati riportati dalla Società Italiana di Pediatria nella ricerca “I ragazzi e la tecnologia”

12/14 anni

97% ha il computer

51% si collega al web ogni giorno

75% usa chat e messenger

80% you tube

41% ha un blog

75% è iscritto a facebook

21,7% naviga la sera prima di addormentarsi

«Se per noi imparare significava leggere-studiare-ripetere, per i bambini cresciuti con i videogames vuol dire innanzitutto risolvere i problemi in maniera attiva», afferma Paolo Ferri docente di Tecnologie didattiche e teoria e tecnica dei nuovi media all'Università Bicocca di Milano, che studia e promuove da anni il «digital learning». I bambini cresciuti con console e cellulare sono «abituati a vedere la risoluzione di compiti cognitivi come un problema pragmatico», aggiunge.

Nishant Shah, che a 26 anni dirige il Center for Internet and Society di Bangalore in India, afferma che «La tecnologia dei nostri padri è quella televisiva: un modello analogico che stabilisce ruoli, responsabilità e struttura della produzione, diffusione e consumo di conoscenza. Con l'esplosione del peer-to-peer – l'idea di una rete dove non esiste gerarchia e tutto viene condiviso – i ruoli sono messi in discussione dallo studente, che si considera parte attiva nella produzione di sapere e vede i libri come una fonte tra le tante”.

ADOLESCENTI, SVILUPPO, DIFFICOLTA' E UTILIZZO DELLA RETE

L'adolescente sperimenta ansie, sofferenze e disagi che non sono patologici ma che riguardano aspetti specifici del suo percorso di crescita, ossia i compiti di sviluppo propri della fase evolutiva che attraversa. Non necessita di cure ma di sostegno, sia da parte di adulti significativi e competenti - nella relazione con i quali soddisfa il bisogno di rispecchiamento - sia da parte del gruppo dei coetanei (peer). Come afferma G. Pietropolli Charmet, “I nuovi adolescenti”, il gruppo spontaneo dei pari è diventato la famiglia sociale degli adolescenti attuali e lavora parallelamente alla famiglia naturale e non sempre in competizione con essa o in sua sostituzione.

“Per soddisfare la voglia e il bisogno di comunicare in modo immediato con gli altri, i ragazzi si affidano alla rete, raccontandosi e parlando di sé, del proprio umore, dei problemi, delle passioni e dei propri idoli in uno spazio virtuale comune di incontro, in cui gli altri sono spettatori di un mondo creato e gestito da loro.” L. Bernardo. Dipartimento Materno Infantile, Ospedale Fatebenefratelli, Milano, dall'introduzione ad “Aiutare online” di A. Calderoni.

Ma è anche probabile che un adolescente oggi entri in contatto con coetanei che utilizzano sostanze psicoattive e debba quindi decidere se usarle o no. L'ampia diffusione del consumo porta a ritenere che l'utilizzo di droghe sia oggi un aspetto, fra gli altri, della costruzione della identità. Alcol, tabacco e cannabis fanno parte dei consumi adolescenziali al pari di alcuni generi musicali, di abbigliamento. “Il primo contatto con le sostanze e l'uso casuale o episodico sono soprattutto connessi ai propri bisogni esplorativi, al

desiderio di avventura, ai processi imitativi tipici dell'adolescenza. E coinvolgono, infatti, un numero elevato di ragazzi.” (Pietropolli Charmet).E la formula più rapida ed immediata per trovare una risposta a questo bisogno oggi è anche quella di affidarsi a qualcuno che ne può sapere di più e che è presente e disponibile online. “La fame adolescenziale di relazioni orizzontali promuove un'estrema disponibilità nei confronti delle influenze che provengono dai coetanei” (G. Pietropolli Charmet, op.cit, pp. 231).E la rete offre l'importante possibilità all'adolescente di sperimentare l'appartenenza ad una comunità di pari. In positivo ed in negativo.

Sono carenti però nel panorama nazionale interventi stabili e continuativi fondati sull'integrazione tra enti, istituzioni, agenzie, sulla creazione di reti territoriali e virtuali (web) di servizi e sul coinvolgimento a tutti i livelli delle comunità locali che divengono al tempo stesso fruitori e fornitori di interventi di promozione della salute.

E' necessario quindi creare spazi virtuali che costituiscano un habitat ottimale per gli adolescenti, siano in grado di sostenerne la fragilità, possano aiutarli a tollerare le frustrazioni con cui si scontrano quotidianamente.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

I social network sono luoghi virtuali che si intrecciano a livelli reali.

In questa realtà virtuale si assiste ad una proliferazione indiscriminata di siti e profili che danno consigli ed informazioni su argomenti quali sostanze stupefacenti, bevande alcoliche, gioco d'azzardo, modalità di controllo e autogestione dei disordini alimentari. Riteniamo che, per chi si occupa di prevenzione sia sempre più necessaria una presenza qualificata e professionale in questi ambiti di aggregazione spontanea. E' uno scenario nel quale brilla l'assenza delle strutture pubbliche o dei servizi sociali che pur rappresentano una realtà territoriale ricca e variegata, ma che spesso risulta di difficile accesso ai nuovi “nativi digitali”, anche per la scarsa conoscenza da parte degli operatori di servizi dell'uso e dei linguaggi del web (digital divide). Il “digital divide” è un muro che produce una separazione verticale tra chi fa parte della comunità virtuale del web e chi ancora ne resta fuori. Ma non basta essere presenti se non si tiene conto del linguaggio e delle modalità di comunicazione proprie di chi usa i social network. E' quindi necessario avvalersi anche della partecipazione, nella relazione con l'adolescente, di operatori peer adeguatamente formati supportati e supervisionati da operatori del servizio pubblico e del privato sociale. Operatori peer in grado di offrire ascolto sulle pagine di profili appositamente creati.

Una volta che il dialogo è avviato, il servizio può offrire all'adolescente un livello di approfondimento ulteriore, in grado quindi di sviluppare relazioni di aiuto e di consulenza da parte degli stessi operatori (psicologi, medici, educatori professionali) che hanno formato i peer.

La consulenza online può rappresentare uno degli strumenti di accompagnamento e di sostegno alla realizzazione dei compiti evolutivi dell'adolescente. Inoltre la consulenza on line può intercettare le varie forme di disagio adolescenziale e, attraverso il dialogo e il confronto con coetanei, offrire ascolto e accompagnamento. Mentre nelle situazioni patologiche, che senz'altro costituiscono una minoranza, si può, attraverso la rete dei servizi, agevolare un invio ai servizi stessi.

Il passaggio di conoscenze/esperienze tra soggetti di pari status è dimostrato essere funzionale a migliorare le potenzialità personali e favorire capacità di socializzazione e di apprendimento. Con il supporto di adulti competenti permette di creare nei diversi contesti educativi la formazione di soggetti intesi non solo come “destinatari finali”, ma come protagonisti di azioni/attività nei confronti dei coetanei. L'adattamento alle diverse realtà di intervento, la formazione strutturata di giovani e adulti ed il coinvolgimento “a cascata”

| | |
|-------------------------------|--|
| | di un numero sempre maggiore di ragazzi rappresentano le premesse per dare continuità ed incisività alle attività portandole a sistema. |
| OBIETTIVO GENERALE | <ul style="list-style-type: none"> • Favorire interventi di informazione sulla disponibilità di assistenza psicosociale e di servizi di counseling per i giocatori e i loro familiari, prevedendo anche informazioni che aiutino a riconoscere i primi segni del gioco problematico • Promuovere stili di vita salutari finalizzati a prevenire e contrastare il rischio da gioco d'azzardo patologico, con particolare attenzione agli adolescenti e giovani adulti e i loro familiari; • Attivare un area di sostegno psicologico e consulenza (counseling on line) riservata e anonima sul portale e rivolta ai vari target gestita da psicologi opportunamente formati • Attivare percorsi di prevenzione verso le categorie a rischio (soprattutto adolescenti) tramite la metodologia peer to peer on line (cfr. il metodo YOUNGLE) e peer education sotto la supervisione di psicologi-psicoterapeuti formati sulla tematica GAP |
| TARGET / GRUPPO PRIORITARIO | Adolescenti, giovani adulti, loro familiari |
| SETTING | Internet e social net work. |
| GRUPPI D'INTERESSE | Istituti scolastici, luoghi di aggregazione giovanile, terzo settore. |
| EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA | <p>Lo staff di PLAY-OFF ha già attivato e consolidato, nel settore del disagio giovanile, un progetto nazionale pluriennale, promosso da Regione Toscana e finanziato da CCM – Ministero della Salute nel periodo 2011/2015 e inserito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (W.H.O.) tra le best practices mondiali 2014/2016 per la prevenzione del disagio in adolescenza, all'interno del "Mental health Atlas country profile 2014-2016"-</p> <p>YOUNGLE, SOCIAL NET SKILLS, è il primo servizio nazionale pubblico di ascolto e counseling online rivolto ad adolescenti e gestito da adolescenti e supervisionato da psicoterapeuti, ad oggi conta su 12 centri presenti in 7 regioni</p> <p>TOSCANA (Firenze, Massa-Carrara, Montecatini/Pistoia) – LIGURIA (Savona) - UMBRIA (Perugia) - EMILIA ROMAGNA (Bologna, Parma&Modena, Forli, Reggio Emilia) - CAMPANIA (Castellammare di Stabia) - MARCHE (Ascoli Piceno/San Benedetto del Tronto) - VENETO (Este/Monselice).</p> <p>97 peer coinvolti nella gestione delle attività dei Centri Youngle (40 i peer toscani)</p> <p>30 operatori (psicologi psicoterapeuti) coinvolti nelle attività di counseling e supervisione (8 in Toscana)</p> <p>12 pagine social (Facebook)</p> <p>1 sito internet - http://www.youngle.it/ nella prima pagina del sito sono pubblicati tutti gli indirizzi ed i relativi link alle 12 pagine</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Facebook dei Centri nazionali 1 web-app 1 canale You Tube 2.200 chat realizzate (di cui circa 300 in Toscana) 5.900 amici 6.700 Mi Piace 6 Tesi di Laurea sul Progetto, di cui si segnala quella di Psicologia Clinica dell'Università di Firenze, con una validazione della metodologia Youngle in ambito di prevenzione in adolescenza secondo i parametri europei relativi a “servizi di counseling erogati via web”, e il master del “Corso di Formazione per dirigenti di ambito sanitario”, Provincia autonoma di Trento e Università degli Studi di Trento, Cattedra di Management Sanitario, sempre sulla metodologia Youngle. Molti gli argomenti affrontati e trattati nelle chat e relativi ad argomenti quali:32% Problemi di tipo relazionale-sentimentale Accettazione di sé- Problemi familiari/con i genitori- Scuola - Sessualità - Sostanze- Autolesionismo. Ed è da questo percorso (e con questa la strutturazione) che prenderà avvio la progettazione e l’attuazione di percorsi orientati all’informazione al contrasto ed all’ascolto di adolescenti e giovani adulti su gioco e azzardo.</p> |
| <p>ATTIVITA' PRINCIPALI (AZIONI)</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Indagine conoscitiva sulle risorse web (siti e social network) che costituiscono dei benchmark europei sulla relazione di aiuto in ambito Gioco Azzardo Patologico; loro analisi finalizzata a definire il sito e il social network adeguato; – Creazione di una redazione con i seguenti compiti: gestire e aggiornare sia la home page del sito web, sia i vari social operativi (vedi dettagli punto 8) creare eventi web e territoriali quali: realizzazione di interviste a professionisti e operatori e testimonial sull’argomento gioco, realizzazione di questionari di gradimento e efficacia dei percorsi informativi e preventivi oggetto del progetto – Definizione della tipologia, dei contenuti e della struttura del profilo da creare: multichat, profilo, sicurezza, possibilità di effettuare videoconferenze, bacheca ecc in raccordo con il settore della comunicazione regionale (omogeneità dei contenuti) – Definizione e gestione dei livelli di contatto e interconnessione dell’ intervento: discussione, chat, consulenza mail e telefonica (collegamento con il N.verde regionale) – Individuazione e formazione degli operatori che gestiranno i profili del social network (definizione di contenuti, tempi, durata e frequenza della formazione e relativa supervisione) – Servizio di consulenza mirato all’accompagnamento ai servizi del territorio e rivolto a quelle situazioni a rischio che emergono nel corso della normale gestione del profilo. – Realizzazione di un sito internet con le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> – una home page aggiornata giornalmente, un’area riservata per accedere a chat e info – una F.A.Q. specifica e dettagliata – aree quali: info legali, info sanitarie, helpline telefonica e area chat per parlare con un esperto o con un terapeuta |

| | <p>– Individuazione dei social da attivare (Facebook, Twitter, Instagram, Telegram), aggiornare ed utilizzare per veicolare al meglio i nostri messaggi</p> <p>Comunicazione. L'ambito comunicativo rappresenta uno dei momenti peculiari nel nostro progetto. Aspetto fondamentale in quanto unificherà e renderà visibile tutto il nostro lavoro nelle singole azioni progettuali. grazie alla creazione di un marchio che sarà declinato su ogni materiale prodotto: cartaceo, sito web, socialnetwork.</p> | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--------------|
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Creazione, promozione on- line e sul territorio di una piattaforma web 2.0 che offrirà chat di consulenza (con psicologi- psicoterapeuti) e che permetterà la condivisione di tutti i servizi realizzati sul territorio nazionale ed un rapido accesso (counseling informativo) ai medesimi tramite pagine social appositamente realizzate. | n. di accessi alla piattaforma n. di chat attivate n di lettori unici n di mail attivate | GOOGLE ANALITICS per i dati di accesso e l'utilizzo delle singole pagine del portale | pubblico indifferenziato (adolescenti e giovani adulti) almeno 5.000 utenti | Portale Missioni Spese Comunicazione Spese generali | 24.000 euro |
| 2 | Creazione e promozione on- line e sul territorio di piattaforme social networking (facebook, instagram, snapchat, twitter) con relative | n. di accessi ai singoli social n di utenti raggiunti | Dati forniti all'amministratore di sistema dal gestore del singolo percorso social attivato e utilizzato | Creazione di almeno due pagine social differenti pubblico indifferenziato (adolescenti e giovani adulti) | Pagine Social Spese generali Spese Comunicazione | 10.000 euro |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|-------------|
| | pagine dedicate al problema del gioco come comportamento a rischio (target: adolescenti e giovani adulti). | | | almeno 10.000 utenti | | |
| 3 | Creazione di un applicazione (app) specifica per il gioco d'azzardo in grado di facilitare l'accesso al portale e un sistema di geolocalizzazione che permetta di visualizzare orari e accessi dei servizi del territorio afferenti al gioco di azzardo | N di download N di accessi | Dati di sistema | almeno 1.000 download | Spese generali Spese Comunicazione | 6.000 euro |
| 4 | Costituzione e aggiornamento formativo di uno staff redazionale con specifiche competenze e ruoli finalizzata alla gestione di tutti gli ambiti preventivi e comunicativi. | Organizzazione e supervisione degli interventi erogati a livello web e a livello territoriale Gestione e promozione degli interventi erogati a livello web e a livello territoriale | Report attività svolti ai punti 1;2;3;5 | formazione operatori dei servizi erogati: n° 20, di cui: n° 10 Operatori SerD referenti GAP e prevenzione n° 10 Peer già attivi in altri servizi di web counseling (cfr. Progetto Youngle). Intercettazione del | - web content manager - formatori - docenti ed esperti di comunicazione e counseling on -line - rimborsi spese peer - segreteria | 85.000 euro |

| | | | | | | |
|---------------------|--------------------------------|---|--|---|---|------------------------|
| | | Sperimentazione di un percorso di Peer Education sul gioco d'azzardo in collaborazione con gli operatori dei ser.d. fiorentini e del servizio di Educazione Alla Salute Firenze, Usl Centro Toscana | | target oggetto del progetto (adolescenti e giovani adulti) nella misura di almeno l' 80% dei contatti evasi studenti degli Istituti Superiori fiorentini. n° due Istituti di istruzione superiori coinvolti. sei classi – 200 studenti | | |
| 5 | Comunicazione e disseminazione | gestione di workshop tematici, finalizzati alla condivisione e disseminazione della metodologia sviluppata dal progetto in ambito regionale realizzazione di materiale stampa partecipanti agli eventi (convegno finale, workshop e seminari) | tre workshop regionali (Pisa-Livorno-Siena) Rendicontazione attività ECM erogati | servizi e sportelli di prevenzione GAD regionali e nazionali Due workshop Due seminari Convegno finale accreditato ECM | Campagna di comunicazione Missioni Organizzazione e partecipazione a workshop e seminari Organizzazione evento finale | 25.000 euro |
| Costo Totale | | | | | | Euro 150.000,00 |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Regione Toscana Giunta Regionale | | Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale |
| AZIONE N ARP8 | <i>PRIZE - PREVENZIONE SUI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D'AZZARDO NEGLI ADOLESCENTI</i> | |
| SOGGETTO TITOLARE | CEART | |
| SOGGETTO ATTUATORE | CEART con il coordinamento tecnico scientifico della Dr.ssa Adriana Iozzi (ideatore del progetto) e del Responsabile scientifico Prof.ssa Caterina Primi dell'Università degli Studi di Firenze e con il supporto del Comitato Tecnico Scientifico | |
| REFERENTE AZIONE | Adriana Iozzi – Azienda USL Toscana Centro Caterina Primi – Università degli Studi di Firenze – Laboratorio di Psicometria Giuseppe Iraci Sareri (Coordinatore per il CEART) | |
| COSTO AZIONE | Euro 457.580,00 | |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Con la crescente proliferazione di nuove e variegate forme di gioco d'azzardo <i>land-based</i> e <i>online</i> e il rapido incremento della loro accessibilità, giocare di soldi è divenuto un comportamento molto diffuso tra i giovani italiani, come risulta dall'ultima indagine epidemiologica ESPAD (<i>European School Survey Project on Alcohol and other Drugs</i>) condotta nel 2015 dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR) di Pisa. Lo studio, realizzato su tutto il territorio nazionale con un campione di 45000 studenti di scuola secondaria di secondo grado di età compresa tra 15 e 19 anni, ha riscontrato che il 41% degli intervistati gioca d'azzardo, dato in crescita rispetto al 39% dell'indagine ESPAD 2014. Sebbene il gioco d'azzardo sia vietato ai minori di 18 anni (Decreto-Legge 6 Luglio 2011, n. 98, comma 20), una quota consistente di studenti minorenni partecipanti alla ricerca ha dichiarato di dedicarsi al gioco (38%). In generale, l'11% dei giocatori è risultato essere a rischio di sviluppare problemi di gioco, mentre l'8% ha mostrato un comportamento problematico di gioco d'azzardo. Per quanto riguarda la Toscana, l'indagine dell'IFC-CNR ne ha messo in evidenza un profilo medio di rischio rispetto alle altre realtà regionali, con i giovani giocatori che si attestano tra il 37% e il 45% e percentuali di giocatori a rischio e problematici che si collocano rispettivamente tra il 10% e il 12% e tra il 7% e il 9% (Molinari, 2016). Tale quadro generale a livello regionale è emerso anche nell'ultimo studio EDIT “<i>Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana</i>” realizzato nel 2015 dall'Osservatorio di Epidemiologia dell'Azienda Regionale di Sanità (ARS) della Toscana. Lo studio, che ha coinvolto un campione di 2077 studenti toscani frequentanti la scuola secondaria di secondo grado di età compresa tra 14 e 19 anni, ha</p> | |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>rilevato che il 47% degli adolescenti intervistati ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita; tra questi, il 7% circa ha problemi legati al gioco (https://www.ars.toscana.it/it/edit.html). Infine, in linea con l'insieme di questi dati, una serie di studi condotti dal 2010 al 2015 dal Laboratorio di Psicometria dell'Università degli Studi di Firenze con 3296 studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio toscano (province di Firenze, Grosseto e Pisa) di età compresa tra 12 e 19 anni, hanno indicato che il 13% degli studenti che giocano d'azzardo sono a rischio di sviluppare un comportamento problematico e il 5% sono giocatori problematici (Primi, Donati, & Chiesi, 2015).</p> <p>Data la crescente diffusione del gioco d'azzardo tra la popolazione giovanile toscana e la relazione di continuità tra il comportamento problematico in età adolescenziale e lo sviluppo della condotta patologica in età adulta (Custer & Milt, 1985; Volberg, 1994), realizzare interventi di prevenzione che siano basati su solidi modelli teorici di riferimento e siano corredati da prove scientifiche di efficacia costituisce un'esigenza prioritaria per la promozione della salute pubblica (Turchi & Derevensky, 2006). Un contesto particolarmente idoneo per la messa a punto dell'insieme di queste attività sembra essere quello scolastico, che rappresenta il <i>setting</i> in cui più frequentemente vengono realizzate azioni di prevenzione del gioco d'azzardo patologico a livello internazionale (vedi Keen, Blaszczynski, & Anjoul, 2016; Ladouceur, Goulet, & Vitaro, 2013; St-Pierre, Temcheff, Derevensky, & Gupta, 2015, per delle rassegne). Al fine di massimizzare le ricadute positive di queste azioni, l'azione si propone di adottare un'ottica multidisciplinare, ovvero di prevedere l'azione sinergica e coordinata di figure professionali diverse (psichiatri, psicologi, educatori professionali, psicometristi) che integrino le reciproche competenze sia in fase di analisi che di intervento.</p> |
| <p>OBIETTIVO GENERALE</p> | <p>L'obiettivo generale del progetto è lavorare in termini di protezione della salute dei giovani del territorio toscano attraverso la realizzazione di attività di monitoraggio e prevenzione delle dipendenze, con particolare riferimento alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico con gli adolescenti e di sensibilizzazione con le figure adulte di riferimento degli adolescenti stessi, ovvero genitori e insegnanti anche in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale, e, più in generale, la comunità di appartenenza.</p> <p>Gli obiettivi specifici consistono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) rilevazione della diffusione del comportamento di gioco d'azzardo, della prevalenza del comportamento problematico e di una serie di fattori associati al comportamento problematico di gioco d'azzardo. Per quanto riguarda la rilevazione, si prevede di somministrare agli studenti, in classe, una batteria di strumenti <i>self-report</i> standardizzati adeguati per questa fascia età e finalizzati a rilevare il comportamento di gioco ed un insieme di variabili psicologiche ad esso correlate. In linea con una prospettiva integrata di spiegazione del comportamento problematico di gioco d'azzardo in adolescenza (Donati, Chiesi, & Primi, 2013; Gupta & Derevensky, 2000; Ladouceur, 2001), si prevede di rilevare un'ampia gamma di variabili di tipo cognitivo, affettivo, disposizionale e socio-relazionale. ii) intervento di prevenzione del comportamento problematico di gioco d'azzardo da svolgere con due coorti di studenti (classi seconde dell'anno scolastico 2017/2018 e classi seconde dell'anno scolastico 2018/2019) Si prevede di adattare l'intervento costruito e valutato in termini di efficacia dal Laboratorio di Psicometria dell'Università di Firenze (Donati, Primi, & Chiesi, 2014) e implementato poi nel Quartiere 5 di Firenze nell'ambito della ricerca-intervento "<i>Gambling e adolescenti: Promuovere un comportamento responsabile</i>" (Iozzi & Primi, 2015) promossa dalla Dr.ssa Adriana Iozzi, |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>direttore dell'Unità Funzionale Ser.D C di Firenze dell'Azienda USL Toscana Centro in collaborazione con la prof.ssa Caterina Primi, responsabile del suddetto laboratorio di ricerca presso il Dipartimento NEUROFARBA. Nello specifico, si</p> <p>iii) restituzione dei risultati emersi e pubblicizzazione e divulgazione dei servizi territoriali adibiti al trattamento delle dipendenze, tra cui quella da gioco d'azzardo. Per quanto concerne la pubblicizzazione e divulgazione dei servizi territoriali adibiti al trattamento della dipendenza da gioco d'azzardo, si prevede di organizzare una restituzione conclusiva dei risultati della rilevazione e dell'intervento sia nel contesto scolastico, attraverso un incontro di interazione con studenti, genitori, insegnanti e personale scolastico, che nel contesto territoriale, attraverso incontri allargati alla comunità intera. In questa occasione saranno presentati i video e premiati i vincitori.</p> |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Studenti frequentanti il secondo anno della scuola secondaria di secondo grado delle varie aree territoriali della Toscana, insegnanti, genitori e personale scolastico |
| SETTING | Scuole secondarie di secondo grado e comunità locale |
| GRUPPI D'INTERESSE | <ul style="list-style-type: none"> - Regione Toscana - ANCI Toscana - Comuni toscani - Società della Salute - Comunità locali - Associazioni di Categoria - Operatori che afferiscono ai Servizi pubblici delle Dipendenze Patologiche, del Dipartimento NeuroFarba (Università di Firenze), Operatori del CEART (Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana) - Istituzioni scolastiche - Aziende sanitarie toscane - Responsabili UO promozione e Educazione alla Salute - Istituzioni pubbliche e del privato sociale - Ordini Professionali dei Medici, degli Psicologi, degli Avvocati |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | L'intervento in classe verrà svolto utilizzando un <i>set</i> di materiali didattici di cui si è verificata l'efficacia in uno studio precedente attraverso gruppo di controllo e post-test a una settimana dalla fine dell'intervento più un <i>follow-up</i> a sei mesi di distanza e utilizzando strumenti standardizzati (Donati, Primi, & Chiesi, 2014 [Prevention of problematic gambling behavior among adolescents: Testing the efficacy of an integrative intervention. <i>Journal of Gambling Studies</i> , 30, 803-818. DOI: 10.1007/s10899-013-9398-1]). Nello specifico, questo studio ha mostrato che gli studenti che hanno partecipato alle attività educative hanno fatto registrare, a breve termine, un incremento delle conoscenze corrette sul gioco d'azzardo e un decremento delle false credenze sul gioco, della percezione della vantaggiosità economica del gioco d'azzardo e delle credenze |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>superstiziose, a differenza del gruppo di controllo. Inoltre, questi effetti sono risultati mantenersi a sei mesi di distanza dalla conclusione dell'intervento. Infine, nel lungo termine, è stata evidenziata una significativa riduzione degli adolescenti che giocano d'azzardo e, più in dettaglio, di quelli che mostrano un comportamento problematico nel gruppo che ha partecipato alle attività educative.</p> <p>A supporto della validità di questi risultati, tale studio è stato incluso nei soli 19 articoli scientifici (selezionati da un totale di 3096) in una recente <i>systematic review</i> sugli interventi di educazione sul gioco d'azzardo condotti nel contesto scolastico e oggetto di verifica dell'efficacia (Keen, Blaszczynski, & Anjoul, 2016 [Systematic review of empirically evaluated school-based gambling education programs. <i>Journal of Gambling Studies</i>, DOI: 10.1007/s10899-016-9641-7.]</p> |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | <p>Nel Cronogramma sono presentate le fasi del progetto e i relativi tempi mentre nelle Tabelle Attività sono riportare le specifiche azioni per ogni fase</p> <p>(Vedi tabella di attività)</p> |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|---|---|--|---|---|-------|
| 1. Definizione delle modalità di divulgazione del progetto ai soggetti interessati | Stesura piano operativo da parte del comitato scientifico e tecnico | Predisposizione di materiale informativo | Promozione del progetto attraverso materiali pubblicitari vari | Capillare diffusione nel territorio | Costo referenti comitato tecnico scientifico. Stampe volantini, pieghevoli, e materiali pubblicitari vari | 1896 |
| 2. Raccordo con le istituzioni scolastiche e EAS e SERD | Individuazione degli istituti da coinvolgere. Se ne ipotizzano circa 60 distribuiti sul territorio sulla base della densità abitativa sulle tre Aree Vaste. | Elenco degli istituti di secondo grado della Regione Toscana rappresentativi per numero e tipologia d'istituto e densità di popolazione | Verbale con descrizione delle caratteristiche e dei dati degli Istituti e del territorio | Elenco degli istituti di secondo grado della Regione Toscana, numero delle classi e numero degli studenti. Programmazione POF | Rimborso spese referenti comitato tecnico-scientifico | 448 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|---|---|---|---|---|--------------|
| | <p><i>Area Vasta Centro:</i> 43% del totale della popolazione toscana; numero scuole: 26</p> <p><i>Area Nord-Ovest:</i> 34% del totale della popolazione toscana; numero scuole: 20</p> <p><i>Area Sud-Est:</i> 23% del totale della popolazione toscana; numero scuole: 14</p> | | | | | |
| 3. Reclutamento Professionisti da coinvolgere nel progetto | Individuazione di personale adeguatamente formato sul tema del GAP | <p>Individuazione di: - 2 Ricercatori con incarico annuale e un Ricercatore con incarico semestrale - 20 Psicologi con competenze in materia Gap - 20 Educatori con competenze in materia Gap</p> | <p>Verbali di selezione tramite curricula e colloqui. Bando di selezione per assegno o borsa di ricerca</p> | Elenco del personale reclutato | Rimborso spese referenti comitato tecnico-scientifico | 336 |
| 4. Formazione di base per l'avvio del | Presentazione del progetto e costituzione del gruppo di lavoro | Numero partecipanti e questionario apprendimento | Fogli presenza e esito dei questionari | Apprendimento delle finalità del progetto e delle metodologie del lavoro da parte del | Rimborso parziale per i 40 operatori che partecipano alla formazione. Saranno riconosciute solo 4 ore di formazione a fronte di 8 | 4.000 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|--|--|---|---|---|--------------|
| progetto | | | | gruppo di lavoro | effettive. Costo formatori. 2 formatori individuati dai componenti del comitato tecnico scientifico | 800 |
| 5. Pianificazione, calendari e raccordo con i vari istituti. Presentazione e condivisione con gli insegnanti del progetto | Definizione di un calendario. Consegna e raccolta dei protocolli per il consenso informato | Calendario e consensi informati firmati dai genitori | Numero dei protocolli per il consenso informato firmati | Autorizzazione da parte dei genitori. Pianificazione nei tempi previsti dal progetto. | Operatori formati che incontrano i referenti di ogni istituto per presentare il progetto, consegna materiali, consenso informato e calendarizzare le date per la rilevazione/intervento. Si prevedono 2 incontri per istituto di 3 ore ciascuno a cui partecipano la coppia degli operatori. A ogni scuola che partecipa al progetto verrà assegnato un contributo didattico di Euro 1.000,00 | 78.000 |
| 6. Somministrazione del protocollo di Rilevazione nelle classi | Rilevare attraverso questionari self-report la diffusione del comportamento di gioco d'azzardo, la prevalenza del comportamento problematico e i fattori (cognitivi, | Batteria di strumenti <i>self-report</i> standardizzati adeguati per questa fascia età | Numero di questionari compilati | Somministrazione finalizzata alla rilevazione del fenomeno sul territorio | Costo operatori per la somministrazione dei test. Si ipotizza 4 classi per ogni istituto individuato per un totale di 240 classi. Il tempo necessario è 2 ore per 2 operatori per ogni classe Costo stampa protocolli di rilevazione | 29000 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|--|---|---|--|---|--------------|
| | affettivi, disposizionali e socio-relazionali) ad esso associati | | | | | |
| 7. Coordinamento per la raccolta dei questionari compilati | Raccogliere il materiale somministrato e predisporlo per l'immissione | Materiale raccolto degli operatori responsabili della somministrazione e della trasmissione del materiale | Tabella di sintesi del numero di questionari per istituto | Archiviazione e catalogazione del materiale raccolto | Quota Assegnii/Borse di ricerca per l'inserimento dati e analisi dei dati. Si ipotizza una media di 80 studenti per ogni scuola per un totale di 4800 studenti. Tempo per l'elaborazione di 1 protocollo 20 minuti. Totale ore lavoro 1.600 Questo lavoro sarà svolto da ricercatori assegnisti/borsisti selezionati dal dipartimento NEUROFARBA dell'Università degli Studi di Firenze | 18.000 |
| 8. Immissione dati | Creazione di un data file in formato elettronico | Matrice dei dati CxV (con casi in riga e variabili in colonna) | File implementati in software per l'elaborazione statistica | File contenenti la ritrascrizione in formato elettronico di tutte le informazioni contenute nel questionario cartaceo | | |
| 9. Analisi psicometrica | Trattamento preliminare dei dati e implementazione delle modalità di scoring | Matrice dei dati con punteggi aggregati per ogni partecipante | File completo e trattato pronto per le elaborazioni statistiche | Verifica della assunzioni di normalità e sostituzione dei dati missing e outliers. Verifica delle proprietà psicometriche delle singole scale del questionario | | |
| 10. Analisi | Elaborare i dati | Test statistici per | Output delle | Indicatori | | |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|--|---|---|---|--|--------------|
| statistiche | per trarne analisi descrittive e inferenziali | analisi descrittive e inferenziali con le relative misure di grandezza dell'effetto | analisi | descrittivi delle singole variabili indagate e test di verifica delle ipotesi | | |
| 11. Redazione e report di sintesi | Presentare in forma sintetica ed esaustiva l'insieme delle analisi condotte | Sintesi dei risultati in forma scritta accompagnata da grafici e tabelle | Report strutturato in sezioni | Relazione articolata ed esaustiva sui risultati della rilevazione finalizzata alla comunicazione per un pubblico di non esperti | | |
| 12. Formazione sull'intervento nelle classi | Acquisire le competenze necessarie per la gestione delle attività nelle classi | Numero partecipanti e questionario apprendimento | Fogli presenza e esito dei questionari | Apprendimento dei contenuti delle singole unità e degli strumenti da utilizzare in classe | Rimborso parziale per i 40 operatori che partecipano alla formazione. Saranno riconosciute solo 8 ore di formazione a fronte di 16 effettive Costo formatori. 2 formatori con expertise specifica dell'intervento per due giornate formative di 8 ore ciascuna. | 9600 |
| 13. Intervento nelle classi: Modulo I Anno | Intervenire sull'area dei fattori cognitivi implicati nel comportamento | Unità didattiche che prevedono l'utilizzo di materiali appositamente | Schede di sintesi sulle attività svolte (prodotti individuali e di gruppo) e schede | Incremento delle competenze relative ai fattori cognitivi implicati nel | Costo degli operatori (40) che andranno nelle classi ad effettuare l'intervento sull'area dei fattori cognitivi implicati nel comportamento | 30750 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|---|---|--|---|--|--------------|
| scolastico 2017/2018 | problematico di gioco d'azzardo | predisposti e la realizzazione di attività individuali e di gruppo specifiche per l'area cognitiva | di valutazione delle attività proposte | comportamento problematico di gioco d'azzardo | problematico di gioco d'azzardo. Si preve 1 incontro di 2 ore Costo stampa quaderno di lavoro per l' intervento Modulo I | |
| 14. . Intervent o nelle classi: Modulo II Anno scolastico 2017/2018 | Intervenire sull'area dei fattori affettivi e relazionali correlati al gioco d'azzardo | Unità didattiche che prevedono l'utilizzo di materiali appositamente predisposti e la realizzazione di attività individuali e di gruppo specifiche per l'area affettivo-relazionale | Schede di sintesi sulle attività svolte (prodotti individuali e di gruppo) e schede di valutazione delle attività proposte | Incremento delle competenze relative ai fattori affettivo-relazionali implicati nel comportamento problematico di gioco d'azzardo | Costo operatori (40) che andranno nelle classi ad effettuare l'intervento sull'area dei fattori emotivo e relazionali implicati nel comportamento problematico di gioco d'azzardo. Si prevede 1 incontro di 2 ore Costo stampa quaderno di lavoro per l' intervento Modulo II | 30750 |
| 15. Intervent o nelle classi: Modulo I Anno scolastico 2018/2019 | Intervenire sull'area dei fattori cognitivi implicati nel comportamento problematico di gioco d'azzardo | Unità didattiche che prevedono l'utilizzo di materiali appositamente predisposti e la realizzazione di attività individuali e di gruppo specifiche per l'area cognitiva | Schede di sintesi sulle attività svolte (prodotti individuali e di gruppo) e schede di valutazione delle attività proposte | Incremento delle competenze relative ai fattori cognitivi implicati nel comportamento problematico di gioco d'azzardo | Costo degli operatori (40) che andranno nelle classi ad effettuare l'intervento sull'area dei fattori cognitivi implicati nel comportamento problematico di gioco d'azzardo. Si prevede 1 incontro di 2 ore Costo stampa quaderno di lavoro per l' intervento Modulo I | 30750 |
| 16. Intervent o nelle | Intervenire sull'area dei fattori | Unità didattiche che prevedono | Schede di sintesi sulle attività svolte | Incremento delle competenze | Costo degli operatori (40) che andranno nelle classi ad | 30750 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|---|--|--|---|---|--------------|
| classi: Modulo II Anno scolastico 2018/2019 | affettivi e relazionali correlati al gioco d'azzardo | l'utilizzo di materiali appositamente predisposti e la realizzazione di attività individuali e di gruppo specifiche per l'area affettivo-relazionale | (prodotti individuali e di gruppo) e schede di valutazione delle attività proposte | relative ai fattori affettivo-relazionali implicati nel comportamento problematico di gioco d'azzardo | effettuare l'intervento sull'area dei fattori emotivo e relazionali implicati nel comportamento problematico di gioco d'azzardo. Si prevede 1 incontro di 2 ore Costo stampa quaderno di lavoro per l'intervento Modulo I | |
| 17. Concorso per la creazione di uno spot di prevenzione sul gioco d'azzardo | Elaborare con creatività i contenuti dell'intervento di prevenzione | Adesione al concorso | Video prodotti | Qualità dei video presentati | Fondo per i premi da distribuire ai primi 3 classificati | 5.000 |
| 18. Somministrazione del protocollo di Rilevazione dopo una settimana dall'Intervento (Tempo 1) | Rilevare attraverso questionari self-report la diffusione del comportamento di gioco d'azzardo, la prevalenza del comportamento problematico e i fattori (cognitivi, affettivi, disposizionali e socio-relazionali) | Batteria di strumenti <i>self-report</i> standardizzati adeguati per questa fascia età | Numero di questionari compilati | Somministrazione finalizzata alla rilevazione degli effetti dell'intervento | Costo operatori per la somministrazione dei test. Si ipotizza 4 classi per ogni istituto individuato per un totale di 240 classi. Il tempo necessario è 2 ore per 2 operatori per ogni classe Costo stampa protocolli di rilevazione | 25000 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|---|---|---|--|---|--------------|
| | ad esso associati a una settimana dall'intervento | | | | | |
| 19. Coordinamento per la raccolta dei questionari compilati | Raccogliere il materiale somministrato dopo l'intervento e predisporlo per l'immissione | Materiale raccolto degli operatori responsabili della somministrazione e della trasmissione del materiale | Tabella di sintesi del numero di questionari per istituto | Archiviazione e catalogazione del materiale raccolto | Quota Assegnii/Borse di ricerca per l'inserimento dati e analisi dei dati. Totale ore lavoro 1.600 | 18.000 |
| 20. Immissione dati | Creazione di data file in formato elettronico | Matrice dei dati CxV (con casi in riga e variabili in colonna) | File implementati in software per l'elaborazione statistica | File contenenti la ritrascrizione in formato elettronico di tutte le informazioni contenute nel questionario cartaceo | | |
| 21. Analisi psicometrica | Trattamento preliminare dei dati e implementazione delle modalità di scoring | Matrice dei dati con punteggi aggregati per ogni partecipante | File completo e trattato pronto per le elaborazioni statistiche | Verifica della assunzioni di normalità e sostituzione dei dati missing e outliers. Verifica delle proprietà psicometriche delle singole scale del questionario | | |
| 22. Analisi | Elaborare i dati per trarne analisi | Test statistici per analisi descrittive | Output delle analisi | Indicatori descrittivi delle | | |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|--|--|---------------------------------|--|---|--------------|
| statistiche Tempo 1 (includendo dati Tempo 0) | descrittive e inferenziali per la verifica dell'efficacia dell'intervento | e inferenziali con le relative misure di grandezza dell'effetto | | single variabili indagate e test a misure ripetute | | |
| 23. Redazione e report di sintesi verifica dell'intervento | Presentare in forma sintetica ed esaustiva l'insieme delle analisi condotte | Sintesi dei risultati in forma scritta accompagnata da grafici e tabelle | Report strutturato in sezioni | Relazione articolata ed esaustiva sui risultati della valutazione dell'efficacia dell'intervento finalizzata alla comunicazione per un pubblico di non esperti | | |
| 24. Somministrazione del protocollo di Rilevazione dopo tre mesi dall'intervento (follow-up Tempo 2) | Rilevare attraverso questionari self-report la diffusione del comportamento di gioco d'azzardo, la prevalenza del comportamento problematico e i fattori (cognitivi, affettivi, disposizionali e socio-relazionali) ad esso associati a tre mesi dall'intervento | Batteria di strumenti <i>self-report</i> standardizzati adeguati per questa fascia età | Numero di questionari compilati | Somministrazione finalizzata alla rilevazione degli effetti a lungo termine dell'intervento | Costo operatori per la somministrazione dei test. Si ipotizza 4 classi per ogni istituto individuato per un totale di 240 classi. Il tempo necessario è 2 ore per 2 operatori per ogni classe Costo stampa protocolli di rilevazione | 20000 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|---|---|---|--|--|--------------|
| 25. Coordinamento per la raccolta dei questionari compilati | Raccogliere il materiale somministrato dopo l'intervento e predisporlo per l'immissione | Materiale raccolto degli operatori responsabili della somministrazione e della trasmissione del materiale | Tabella di sintesi del numero di questionari per istituto | Archiviazione e catalogazione del materiale raccolto | Quota Assegni/Borse di ricerca per l'inserimento dati e analisi dei dati. Totale ore lavoro 1.600 | 18.000 |
| 26. Immissione dati | Creazione di datafile in formato elettronico | Matrice dei dati CxV (con casi in riga e variabili in colonna) | File implementati in software per l'elaborazione statistica | File contenenti la ritrascrizione in formato elettronico di tutte le informazioni contenute nel questionario cartaceo | | |
| 27. Analisi psicometrica | Trattamento preliminare dei dati e implementazione delle modalità di scoring | Matrice dei dati con punteggi aggregati per ogni partecipante | File completo e trattato pronto per le elaborazioni statistiche | Verifica della assunzioni di normalità e sostituzione dei dati missing e outliers. Verifica delle proprietà psicometriche delle singole scale del questionario | | |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|---|---|--|--|--|--------------|
| 28. Analisi statistiche Tempo 2 (incluso dati Tempo 0 e Tempo 1) | Elaborare i dati per trarne analisi descrittive e inferenziali per la verifica dell'efficacia dell'intervento a lungo termine | Test statistici per analisi descrittive e inferenziali con le relative misure di grandezza dell'effetto | Output delle analisi | Indicatori descrittivi delle singole variabili indagate e test a misure ripetute | | |
| 29. Coordinamento e formazione sulle modalità di restituzione | Acquisizione degli strumenti per la restituzione | Numero partecipanti e questionario apprendimento | Fogli presenza e esito dei questionari | Apprendimento delle modalità di restituzione | Rimborso parziale per i 40 operatori che partecipano alla formazione. Saranno riconosciute solo 8 ore di formazione a fronte di effettive | 8.000 |
| 30. Restituzione alla scuola con formazione degli insegnanti | Sensibilizzazione e formazione agli insegnanti sulla prevenzione e individuazione di indicatori di rischio e orientamento sulle azioni da intraprendere in casi di studenti con problematiche legate al GAP | Numero insegnanti coinvolti | Report specifico | Apprendimento da parte degli insegnanti di strumenti di prevenzione sul GAP | Costo operatori che effettueranno la formazione agli insegnanti. Si prevede un intervento formativo di 3 ore effettuato da 2 operatori per ogni scuola. Totale 60 scuole | 9.000 |
| 31. Restituzione alla | Analisi e confronto con gli | Numero dei partecipanti | Report specifico | Sensibilizzazione sul tema del gap. | Costo operatori che effettueranno la restituzione. | 9.000 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo | |
|--|--|---|---|---|---|---|--|
| | scuola con sensibilizzazione di tutto il personale scolastico e dei genitori | studenti, insegnanti, genitori e personale scolastico della singola scuola sui dati emersi e sensibilizzazione sul tema del GAP | (studenti, genitori, insegnanti e personale scolastico) e apposite tabelle relative alla singola scuola | | Relazione conclusiva da parte della coppia di operatori e del comitato tecnico-scientifico | Il tempo per ogni incontro sarà di 2 ore a cui vanno aggiunte altre 1 ore .per il coordinamento e l'organizzazione dell'evento di ogni scuola | |
| 32. Messa a punto di lavoro di rete nel territorio, realizzazione di eventi di sensibilizzazione sul tema della prevenzione GAP (tra cui la premiazione e presentazione dei video partecipanti al concorso) | Raccordo con Comuni, Società della Salute, SerD, Privato Sociale, Promozione della Salute, Uffici Scolastici Territoriali, Enti locali, Servizi Sociali, Centri Antiusura, Gruppi di Auto-Aiuto e altri istituzioni interessate. | Numeri di eventi e numero di partecipanti agli eventi di sensibilizzazione | Report specifici | Realizzazione di almeno un evento di sensibilizzazione sul tema del gap per provincia. Implementazione dell'intervento in quattro classi seconde delle scuole partecipanti al progetto del successivo anno scolastico | Costo operatori che realizzeranno interventi di rete attraverso l'attivazione e la messa in rete delle risorse del territorio e la realizzazione di almeno 1 evento per Provincia (Firenze 2) conclusivo con il coinvolgimento dei Comuni, Società della Salute, Ser.D, Privato Sociale, Uffici Scolastici Territoriali, Enti locali, Servizi Sociali, Centri Antiusura, Gruppi di Auto-Aiuto e altri istituzioni interessate. Totale 11 eventi. Il tempo per ogni incontro sarà di 3 ore a cui vanno aggiunte altre 2 ore per il coordinamento e l'organizzazione dell'evento di ogni scuola | 20000 | |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|--|---|---|--|--|--------------|
| e attivazioni e delle risorse locali | | | | | | |
| 33. Coordinamento del lavoro di rete nel territorio e di raccordo con i Ser.D presenti sul territori | Raccordo tra scuole, operatori coinvolti nell'intervento, Ser.D territoriali, Comitato Tecnico scientifico al fine gestire criticità emergenti ed attivare canali di prevenzione secondaria aiuto per giovani con problematiche di GAP | Numero incontri effettuati con Ser.D e soggetti della rete territoriale. Numero interventi di ascolto con giovani con problematiche di GAP | Time card attività, verbali riunioni e diario interventi | Attivazione di canali di comunicazione tra i vari soggetti del territorio con particole riferimento tra Ser.D e scuole | Costo di operatori che si occuperanno di coordinare le attività di rete ed in particolare di curare il raccordo con i Ser.D di ogni territorio. | 27.500 |
| 34. Redazione report finale sul progetto e pubblicazioni su riviste internazionali | Presentare le varie fasi e i risultati del progetto | Pubblicazioni | Volume/monografia e pubblicazioni su riviste internazionali impattate | Divulgazione degli obiettivi e dei risultati del progetto a livello nazionale e internazionale | Componenti del comitato tecnico-scientifico. Si prevede un impegno forfettario di 50 ore Costo stampa e diffusione monografia contenente i risultati del progetto e pubblicazioni | 3.500 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|--|---|--|--|---|--------------|
| 35. Partecipazione ad eventi sul tema della prevenzione del Gap | Divulgare i risultati del progetto | Numero partecipazione eventi | Presentazioni e poster | Impatto dei risultati nella comunità scientifica | Componenti comitato scientifico | |
| 36. Attività di supporto alle azioni progettuali | Garantire un corretto funzionamento del progetto nell'espletamento delle attività di segreteria, amministrative e contabili | Numero procedure e istruzione standardizzate da utilizzare nelle fasi operative del progetto. | Modulistica standardizzata compilata e registri attività | Corretto funzionamento del progetto e rispetto del cronogramma. | Costo di una unità di personale di segreteria e amministrativa per 15 ore settimanali circa. Costo di consulente del lavoro/fiscale | 8000 |
| 37. Attività di gestione del progetto e coordinamento tecnico | Costituzione di un comitato tecnico scientifico composto da rappresentanti dei Ser.D., CEART e Università di Firenze con il compito di pianificazione, monitoraggio, valutazione e revisione del progetto Individuazione di | Numero riunioni e numero partecipanti Incarico con funzioni definite | Verbali riunioni del comitato tecnico scientifico Incarico formalizzato | Pianificazione dettagliata delle attività e rispetto del cronogramma Corrispondenza tra pianificazione delle attività e crono programma | Costo Componenti del comitato tecnico. Si prevede un incontro mensile a cui partecipano i componenti del comitato scientifico. Riunioni di 3 ore per i componenti del CEART (4) per 12 incontri Costo coordinatore tecnico del progetto del CEART | 13.500 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|---|--|--|--|---|------------------------|
| | un coordinatore tecnico del progetto | | | | | |
| 38. Materiali e attrezzature necessari per il progetto | Garantire agli operatori strumenti informatici e materiali di cancelleria per la gestione del progetto | Numero strumenti informatici e dei prodotti di cancelleria | Fatture d'acquisto e registri carico materiali | Corretto utilizzo degli strumenti e dei materiali | Aquisto di 3 computer portatili Aquisto materiali di cancelleria generale per l'esecuzione del progetto | 5.000 |
| 39. Parziale copertura economica degli spostamenti necessari per il funzionamento del progetto | Rimborsi parziali dei costi sostenuti dagli operatori e componenti del comitato tecnico scientifico per trasferte nell'intera Regione Toscana con utilizzo auto propria | Chilometri percorsi per trasferte dagli operatori e componenti del comitato tecnico scientifico. | Moduli rimborso chilometrico | Corretto funzionamento del progetto e rispetto del cronogramma | Costo rimborso chilometrico trasferte per gli operatori coinvolti e comitato tecnico scientifico che dovranno raggiungere scuole periferiche e luoghi delle riunioni. | 3000 |
| Costo totale | | | | | | Euro 457.580,00 |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Regione Toscana Giunta Regionale | | Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale |
| AZIONE N ARP9 | GAME OVER | |
| SOGGETTO TITOLARE | Coordinamento Toscano Comunità Accoglienza (CTCA) in collaborazione con ANCI Toscana | |
| SOGGETTO ATTUATORE | Coordinamento Toscano Comunità Accoglienza (CTCA) in collaborazione con ANCI Toscana | |
| REFERENTE AZIONE | Fabrizio Mariani Presidente CTCA presidente@cncatoscana.com | |
| COSTO AZIONE | € 442.636,00 | |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il presente progetto si inserisce all'interno del rapporto di collaborazione sviluppatosi tra ANCI Toscana e CTCA Toscana a partire dall'Accordo di collaborazione sugli interventi in favore della marginalità sociale siglato con la Regione Toscana. Il progetto prevede l'integrazione delle attività proprie delle Botteghe della Salute(http://www.regione.toscana.it/-/botteghe-della-salute.jsessionid=D46138A0B6FF4D9578BD04AA5E744764.web-rt-as01-p1) con gli interventi di prevenzione che le diverse realtà del CNCA Toscana hanno sviluppato nel campo del Gioco d'Azzardo Problematico e/o Patologico.</p> <p>La necessità di promuovere tale progetto nasce dall'emergere di situazioni di particolare disagio vissute dalle comunità locali anche a seguito della difficile congiuntura economica ed alla conseguente scarsità di risorse. Il manifestarsi di patologie sociali particolarmente rilevanti come quella del gioco di azzardo ed i problemi ad esso connessi (dipendenza, crisi familiari, indebitamento, usura e coinvolgimento in attività criminalità) deve fare i conti con un progressivo ridimensionamento dei servizi. Contrazione che è particolarmente sentita in quelle comunità in cui l'accesso ai Servizi è più complesso, ma essenziale per garantire che le persone possano mantenere standard di vita adeguati in situazioni di marginalità territoriale e sociale. In tali contesti infatti emerge con forza una perversa relazione fra situazione socioeconomica e crescita del gioco d'azzardo. Il gioco d'azzardo può essere infatti considerato come un termometro della crisi economica e finanziaria di un paese: all'aumentare della crisi, reale o percepita, corrisponderebbe un aumento del denaro speso per giocare e un contestuale decremento dei consumi. Inoltre il gioco ha un elevato impatto sul singolo individuo soggetto a stress e depressione, e può essere uno dei principali motivi di divorzio e suicidio</p> | |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>Il progetto GAME OVER intende rispondere alla necessità di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione dell'insorgenza del Gioco d'Azzardo Problematico e/o Patologico, attraverso attività innovative di informazione/formazione/sensibilizzazione rivolte alla popolazione toscana in età compresa tra i 15 e i 74 anni.</p> <p>Il progetto GAME OVER intende sperimentare interventi di sviluppo di comunità con l'obiettivo di far crescere senso di responsabilità, competenze e senso di comunità da parte delle persone che vivono sul territorio affinché gli stessi possano sostenersi reciprocamente, creare reti, attivare iniziative, divenire più efficaci e competenti sui rischi correlati al gioco</p> | |

d'azzardo ed alla patologia ad esso potenzialmente correlata.

Questo significa concentrarsi non solo sul giocatore problematico, ma anche sul contesto in cui insiste tale questione, senza scindere questi fenomeni di massa dal terreno culturale in cui si sviluppano. L'obiettivo, pertanto, è quello di fornire soluzioni sostenibili e realizzabili per fronteggiare il fenomeno del Gioco d'Azzardo Problematico e/o Patologico, analizzando il fenomeno a partire da diverse prospettive (economica, culturale, sociale, urbanistica, ecc.), costruendo strategie operative e modelli di intervento mirati attraverso l'attivazione di servizi di prossimità a supporto delle comunità di alcune aree urbane Toscane e tra queste quelle più esposte in termini di fragilità e vulnerabilità agli effetti della crisi economica.

Il progetto pertanto intende rispondere alla necessità di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione dell'insorgenza del Gioco d'Azzardo Problematico e/o Patologico, attraverso:

1. Apertura, in ambito urbano, di nuovi sportelli di Botteghe della Salute;
2. Attivazione di servizi di prossimità al fine di sperimentare azioni sensibilizzazione, informazione e di prevenzione nell'ambito del Gioco d'Azzardo Problematico e/o Patologico;
3. Strutturazione di percorsi per l'accesso facilitato alla rete dei servizi territoriali da parte delle popolazioni interessate;
4. Organizzazione di attività innovative di informazione/formazione/sensibilizzazione rivolte alla popolazione in età compresa tra i 15 e i 74 anni.

Le province coinvolte nelle azioni progettuali saranno: Firenze, Pisa, Livorno, Lucca e Arezzo (territori in cui sono presenti gruppi aderenti al CNCA Toscano) tuttavia sarà cura del Gruppo di Governance del progetto (ANCI Toscana e CTCA) attivare un coinvolgimento di Enti Pubblici e del privato sociale dei territori non coinvolti in questa azione progettuale (Siena, Grosseto, Massa Carrara, Prato, Pistoia) con l'obiettivo di arrivare ad un intervento omogeneo di stampo regionale sul territorio toscano.

Con il progetto, dunque, ci si propone di ottenere i seguenti risultati:

- Attivare 5 Unità Territoriali (Unità di strada e Sportelli di Ascolto di primo filtro) rivolte alla popolazione toscana in età compresa tra i 15 e i 74;
- Connettere le attività delle Unità Territoriali e delle Botteghe della Salute (BdS) coinvolte con l'azione del Centro di Ascolto Regionale;
- Sviluppare rispetto alla rete delle Botteghe della Salute e alle Reti della Salute presenti sul territorio regionale un'azione di supporto informativo/formativo.
- Costruzione di una mappa qualitativa e quantitativa dei luoghi in cui si gioca, attraverso geolocalizzazione per indagare i flussi dei giocatori e la sovrapposizione con altri elementi di fragilità sociale
- Attivazione di relazioni di reti specifiche sul gioco d'azzardo (Fondazione antiusura, ARCI, ACLI, Libera, Enti locali), favorendo l'emersione del fenomeno attraverso una presa in carico "leggera" e la collaborazione con i Servizi Pubblici
- Attivazione colloqui di consulenza e sostegno ai singoli e alle famiglie
- Gradimento/utilità percepita dagli utenti dello Sportello
- Incremento degli accessi ai servizi territoriali da parte di fasce di popolazione a rischio
- Incremento della conoscenza quali – quantitativa del bisogno territoriale con un focus su target specifici (giovani,

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>anziani, famiglie), con produzione di report di ricerca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento della conoscenza dei rischi connessi al GAP • Aumento delle conoscenze e delle competenze da parte degli operatori dei centri coinvolti e della popolazione interessata • Aumento della conoscenza delle caratteristiche del fenomeno sul territorio • Formazione di persone e gruppi di soggetti sensibilizzati al tema che possano trasferire competenze proattive e di ascolto • Produzione di linee guida a partire dalle buone prassi. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Popolazione in età compresa tra i 15 e i 74 anni; Popolazione a rischio; famiglie giocatori a rischio |
| SETTING | TERRITORIO delle province interessate, Sportelli di Ascolto presso le Botteghe Della Salute delle province interessate Istituti Scolastici |
| GRUPPI D'INTERESSE | Professionisti del settore, Servizi Territoriali, Cittadinanza in età compresa tra i 15 e 74 anni, Gestori sale gioco, Enti Locali |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | <p>Croce M (2012). <i>La tripla A dei giochi. Attractiveness, Accessibility, Addictivity. Il diverso potenziale di rischio nei giochi: quali elementi, quali riflessioni, quali politiche.</i> Personalità Dipendenze. Mucchi Editore, Modena, vol. 18, n. 45 (1-2 2012), pp. 7-23.</p> <p>Dow Schüll N. (2015). <i>Architetture dell'azzardo. Progettare il gioco, costruire la dipendenza.</i> Luca Sossella Editore, Bologna.</p> <p>Meyer G, Fiebig M, Häfeli J, Mörsen C (2011). <i>Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types.</i> International Gambling Studies, Vol. 11, No. 2.</p> <p>Wood R, Griffiths M (2007). <i>A quantitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy.</i> Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice, 80:107-125.</p> <p>Donati MA, Primi C, Chiesi F (2014). <i>Prevention of problematic gambling behavior among adolescents: testing the efficacy of an integrative intervention.</i> J Gambl Stud; 30(4):803-18.</p> <p>Gainsbury S, Blaszczynski A (2011). <i>A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions.</i> Clin Psychol Rev; 31(3):490-8.</p> <p>Ladouceur R, Sylvain C, Gosselin P (2007). <i>Self-exclusion program: a longitudinal evaluation study.</i> J Gambl Stud; 23(1):85-94.</p> <p>Turner NE, Macdonald J, Somerset M (2008). <i>Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: a curriculum for the prevention of problem gambling.</i> J Gambl Stud; 24(3):367-80.</p> <p>Walther B, Hanewinkel R, Morgenstern M (2013). <i>Short-term effects of a school-based program on gambling prevention in adolescents.</i> J Adolesc Health; 52(5):599-605.</p> <p>Williams RJ, Wood RT, Currie SR (2010). <i>Stacked Deck: an effective, school-based program for the prevention of problem gambling.</i> J Prim Prev; 31(3):109-25.</p> <p>Winters KC, Stinchfield RD, Fulkerson J (1993). <i>Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale.</i> J</p> |

Gambl Stud; 9, 63–84.

Wohl MJ, Christie KL, Matheson K, Anisman H (2010). *Animation-based education as a gambling prevention tool: correcting erroneous cognitions and reducing the frequency of exceeding limits among slots players*. J Gambl Stud; 26(3):469-86

Croce M, Lavanco G, Vassura M (2011). *Prevenzione tra pari. Modelli, pratiche e processi di valutazione*, Franco Angeli.

Williams RJ, West BL, Simpson RI (October 2012). *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care*. <http://hdl.handle.net/10133/3121><http://hdl.handle.net/10133/3121>

Who (1997). *Life Skills education, for children and adolescent*, Geneve.

Caneppele S, Marchiaro M (a cura di). *Gioco d'azzardo patologico: Monitoraggio e prevenzione in Trentino - Rapporto Progetto Pre.Gio. 2013-2014* realizzato da TRANSCRIME, Joint Research Centre on Transnational Crime (Università Cattolica di Milano – Università di Trento).

Gilbert J Botvin, Elizabeth M Botvin, Hirsch Ruchlin. *School-Based Approaches to Drug Abuse Prevention: Evidence for Effectiveness and Suggestions for Determining Cost-Effectiveness*. Department of Public Health Cornell University Medical College 411 East 69th Street, KB-201 New York, NY 10021.

Derevensky J (2012). *Teen Gambling: Understanding a Growing Epidemic*. New York, Rowman & Littlefield Publishing.

Donati MA, Primi C, Chiesi F (published online: 6 July 2013). *Prevention of Problematic Gambling Behavior Among Adolescents: Testing the Efficacy of an Integrative Intervention*. Springer Science+Business Media New York.

Ladouceur R, Goulet A, & Vitaro F (2013). *Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence*. International Gambling Studies 2013;13(2):141-159.

Timothy A Steenbergh, Andrew W Meyers, Ryan K May, James P Whelan (2002). *Development and Validation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire*. Psychology of Addictive Behaviors Copyright 2002 by the Educational Publishing Foundation 2002, Vol. 16, No. 2, 143–149.

Robert J William (august 2007). *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence*. Alberta Gaming Research Institute University of Lethbridge, Lethbridge, Alberta, Canada Beverly L. West Research Associate, School of Health Sciences University of Lethbridge, Lethbridge, Alberta, Canada Robert I. Simpson CEO, Ontario Problem Gambling Research Centre Guelph, Ontario, Canada.

Birte Walther, Reiner Hanewinkel, Matthias Morgenstern (2013) Short-Term Effects of a School-Based Program on Gambling Prevention in Adolescents, Journal of Adolescent Health, 52 (5) 599–605

Dickson, Derevensky, Gupta (2002) The Prevention of Gambling Problems in Youth: A Conceptual Framework, Journal of Gambling Studies, Vol. 18, No. 2

Dickson-Gillespie, Ruge, Rosenthal, Fong (2008) Preventing the Incidence and Harm of Gambling Problems, J Primary Prevent, 55, 29:37

Jeffrey N. Weatherly Casey L. McDougall Angelique A. Gillis, (2006) Bird in Hand: Discouraging Gambling on a Slot Machine Simulation The Journal of Psychology, 140(4), 347–361

Tobias Hayer & Gerhard Meyer (2010) Internet Self-Exclusion: Characteristics of Self-Excluded Gamblers and Preliminary

Evidence for Its Effectiveness, Int J Ment Health Addiction . 9, (3), 296–307
 Si veda anche anche Nadia Angelucci Riccardo Poli (a cura di) RISCHI DA GIOCARE CNCA Year Book 2016
<http://www.cnca.it/attivita/progetti/progetti-in-corso/rischi-da-giocare>

ATTIVITA' PRINCIPALI

(vedi tabella attività)

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|----------|--|--|--|---|---|---|
| 1 | Emersione del sommerso attraverso attivazione di cinque Unità Territoriali (Unità di strada e Sportelli Ascolto) con il coinvolgimento delle Botteghe della Salute e in raccordo con il Centro Ascolto Regionale | Numero dei pubblici esercizi e delle sale gioco mappati Numero di luoghi sensibili mappati N° contatti con il target diretto e indiretto N° accessi telefonici N° accessi alle Unità Territoriali (Unità di Strada e Sportelli Ascolto) N° consulenze specifiche attivate N° Invii ai SERD/Servizi Specialistici N° adesioni agli incontri di consulenza psico-educativa N° questionari valutazione del gradimento/utilità percepita dagli utenti Unità Territoriali | Database rete Database utenza Report | Costruzione di una mappa dinamica Attivazione di relazioni di rete specifiche sul gioco d'azzardo Incremento della conoscenza quali – quantitative del bisogno territoriali con un focus su target specifici (giovani, anziani, famiglie), con produzione di report Apertura 5 Botteghe della Salute (ANCI) Attivazione 5 Unità territoriali Incremento di accessi ai servizi territoriali da parte di fasce di popolazione a rischio Attivazione colloqui di consulenza e sostegno ai singoli e alle famiglie Gradimento /utilità | N° 10 Operatori socio-sanitari su 5 Unità Territoriali 187 ore settimanali X 72 settimane a 22,00 €/hh = Beni e Servizi: utenze, ecc...; Missioni: rimborsi viaggio Materiale informativo Spese Generali Personale ANCI | € 296.208,00 € 1.800,00 € 1.000,00 € 2.000,00 € 1.000,00 € 50.000,00 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|----------|--|--|---|---|---|---|
| | | | | percepita dagli utenti Unità Territoriali | | |
| 2 | Informare e sensibilizzare la Popolazione in età compresa tra i 15 e i 74 anni (popolazione target) sulle tematiche specifiche del GAP attraverso organizzazione di eventi, percorsi formativi ed informativi finalizzati allo sviluppo di competenze relazionali e comportamentali. | N° iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione target N° e tipologia partecipanti incontri sensibilizzazione N° luoghi e materiale informativo distribuito N° partecipanti agli incontri di informativi/formativi rivolti popolazione target, operatori socio-sanitari e stakeholders (Amministratori Locali, Gestori pubblici esercizi/sale gioco/Associazionismo...) N° partecipanti agli incontri informativi/formativi nelle scuole N° Servizi Civili coinvolti nelle attività delle Botteghe della Salute partecipanti agli | Database rete Verbali incontri Registro presenze Report valutazione percorso informativo/formativo | Popolazione Target Aumento della conoscenza dei rischi connessi al GAP Aumento della conoscenza delle caratteristiche del fenomeno sul territorio Formazione di persone e/o gruppi di soggetti sensibilizzati al tema che possano trasferire competenze proattive e di ascolto (ivi compresi il Servizio Civile) Attivazioni di reti territoriali di sostegno Operatori socio-sanitari e stakeholders Aumento della conoscenza delle caratteristiche del fenomeno sul territorio Aumento delle conoscenze e delle competenze sul GAP | N° 10 Operatori socio-sanitari 820 hh x 22,00 €/hh Esperti iniziative di sensibilizzazione (Conferenze, Eventi..) Materiale Informativo Formatori percorso informativo/formativo o rivolto a popolazione target, operatori socio-sanitari, Servizio Civile, Stakeholders Materiale didattico e output mediale Missioni: viaggi e vitto soggiorno formatori ed esperti Beni e servizi per organizzazione iniziative di | € 18.040,00 € 5.000,00 € 3.000,00 € 9.000,00 € 5.000,00 € 1.000,00 € 1.000,00 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|----------|---|---|---|--|---|--|
| | | incontri informativi/formativi N° questionari valutazione del gradimento/utilità percepita dai partecipanti incontri informativi/formativi | | Diffusione di strumenti per aumentare la capacità di intercettare precocemente le situazioni a rischio | sensibilizzazione | |
| 3 | Governance regionale del progetto finalizzata a garantire il corretto funzionamento e valutazione del progetto e definizione buone prassi | N° riunioni di coordinamento e programmazione territoriale N° riunioni di monitoraggio N° partecipanti | Verbali riunioni Modulistica standardizzata compilata Registro attività Reportistica | Corretto funzionamento del progetto Pianificazione dettagliata delle attività Corrispondenza tra pianificazione e svolgimento delle attività Redazione manuale di buone prassi Report attività Report valutazione Rendicontazione amministrativa Evento finale Pubblicazione | N° 1 Coordinatore Tecnico Progetto 7 ore settimanali X 72 settimane a 25,00 €/hh Comitato tecnico di progetto (<i>cabina di regia</i>) Si prevede una riunione a cadenza bimensile di 3 ore a cui partecipano: Coordinatore Tecnico, Referenti Enti Gestori (enti deferati CTCA) e referente Anci (costo imputato su obiettivo specifico 1) Consulenti ad incarico (valutatore/su pervisore). Segreteria organizzativa e amministrazione 9,5 ore settimanali per 72 | € 12.600,00 € 5.940,00 € 9.000,00 € 15.048,00 € 2.500,00 € 2.500,00 € 1.000,00 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|---|-----------------|
| | | | | | settimane a 22,00 €/hh Beni e Servizi: Organizzazione Evento finale Pubblicazione Missioni: rimborsi spese viaggio | |
| Costo Totale | | | | | | Euro 442.636,00 |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Regione Toscana Giunta Regionale | | Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale |
| AZIONE N ARF1 | GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO: PREVENZIONE E CONTRASTO <i>ATTIVITA' FORMATIVA PER DIPENDENTI COMUNALI</i> | |
| SOGGETTO TITOLARE | ANCI Toscana | |
| SOGGETTO ATTUATORE | ANCI Toscana | |
| REFERENTE AZIONE | Giuditta Giunti, Direttore Agenzia Formativa Anci Toscana, e-mail giuditta.giunti@ancitoscana.it ; tel 055/0935293 | |
| COSTO AZIONE | Euro 47.000,00 | |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Sviluppo di azioni formative intese a sensibilizzare la platea dei fromandi rispetto alla conoscenza di base del fenomeno che, nello specifico, rispetto alle azioni di prevenzione e contrasti che i Comuni possono attuare nel rispetto delle normative di livello nazionale e regionale | |
| OBIETTIVO GENERALE | Sviluppate conoscenza specifica delle normative che permettono azioni di prevenzione e contrasto a livello di regolamenti e controllo da parte dei comuni. | |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Responsabili comunali addetti all'emanazione di regolamenti nel settore commercio/Polizia municipale addetti ai controlli | |
| SETTING | Cicli di formazione d'aula per area vasta, webinar, giornata di studio e approfondimento e creazione di uno spazio web di raccolta dei regolamenti e delle buone prassi attuate dai comuni toscani /cicli di formazione d'aula per area vasta, webinar, giornata di studio e approfondimento e creazione di uno spazio web di raccolta dei regolamenti e delle buone prassi attuate dai comuni toscani | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Amministrazioni | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Le normative di livello regionale e nazionale e le esperienze specifiche di non pochi comuni italiani stanno dimostrando l'efficacia a livello di contrasto e regolamentazione dell'emanazione di regolamenti comunali relativi ai luoghi di gioco d'azzardo e la necessità di adeguati e informati controlli | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | (vedi attività tabella) | |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|--|--|---|--|---|--------------|
| 1. Conoscenza del gioco d'azzardo patologico: definizioni , pratiche e dimensioni del fenomeno | <p>FORMAZIONE D'AULA DI 7 ORE CHE SI RIPETE PER TRE AREE VASTE</p> <p>elementi di epidemiologia relativi alla diffusione del GAP: profili dei giocatori le diverse tipologie di gioco d'azzardo: definizioni e funzionamenti</p> <p>DUE WEBINAR DA TRE ORE CIASCUNO</p> <p>Il gioco d'azzardo patologico: indicatori di rischio e ricadute sociali, il gioco d'azzardo patologico e i percorsi attivati di prevenzione, presa in carico e trattamento: la rete dei servizi</p> | <p>Presenza di 20-30 discenti per aula per un totale di 75 – 90 persone raggiunte</p> <p>Conoscenza di base del fenomeno</p> | <p>Registri presenza</p> <p>Pretest e post test formativi con domande preparate dai docenti</p> | Raggiungimento del target quantitativo | Docenti, Tutor, Aula, Materiali didattici e cancelleria, Progettazione, Coordinamento, Promozione, Segreteria Organizzativa | Euro 10.000 |
| 2. Conoscenza del Mo gioco d'azzardo patologico: normativa e regolamenti | <p>M DUE WEBINAR DA TRE ORE CIASCUNO</p> | <p>Presenza di 25-30 discenti per aula per un totale di 75 – 90 persone raggiunte</p> <p>Conoscenza specifica</p> | <p>Registri presenza</p> <p>Pretest e post test formativi con domande preparate</p> | | Docenti, Tutor, Aula, Materiali didattici e cancelleria, Progettazione, Promozione, | Euro 10.000 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|---|-------------------|-----------------------|-------------------------|---|--------------|
| | <p>la Normativa nazionale e il gioco d'azzardo la Normativa regionale sul gioco d'azzardo</p> <p>FORMAZIONE D'AULA DI 7 ORE CHE SI RIPETE PER TRE AREE VASTE</p> <p>1. regolamenti comunali: modelli e pratiche per la redazione di una regolamentazione di contrasto al gioco d'azzardo patologico</p> <p>2. Le azioni di controllo DUE WEBINAR DA TRE ORE CIASCUNO</p> <p>la Normativa nazionale e il gioco d'azzardo la Normativa regionale sul gioco d'azzardo</p> <p>FORMAZIONE D'AULA DI 7 ORE CHE SI RIPETE PER TRE AREE VASTE</p> | della normativa | dai docenti | | Coordinamento, Segreteria Organizzativa | |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|--|--|--|-------------------------|---|--------------|
| | 1. regolamenti comunali: modelli e pratiche per la redazione di una regolamentazione di contrasto al gioco d'azzardo patologico 2. Le azioni di controllo | | | | | |
| 3. Conoscenza del gioco d'azzardo patologico: normativa e regolamenti | DESTINATARI P.M. 1 WEBINAR DA 4 ORE Inquadramento sanitario e psicologico delle ludopatie. I dati del fenomeno e le sue ricadute sociali FORMAZIONE D'AULA DI 7 ORE CHE SI RIPETE PER TRE AREE VASTE Normativa regionale e regolamenti comunali La programmazione dei controlli sul territorio all'interno degli esercizi autorizzati: protocolli | Presenza di 25-30 discenti per aula per un totale di 75 – 90 persone raggiunte Conoscenza specifica della normativa | Registri presenza Pretest e post test formativi con domande preparate dai docenti | | Docenti, Tutor, Aula, Materiali didattici e cancelleria, Progettazione, Promozione, Coordinamento, Segreteria Organizzativa | Euro 10.000 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|---|---|-----------------------|-------------------------|--|--------------|
| | operativi, norme di riferimento, tipologie di controlli da attivare. La gestione della fase sanzionatoria; le fattispecie penali e tributarie (in materia di prelievo erariale unico e di imposta sugli intrattenimenti), le modalità di segnalazione agli organi competenti, i sequestri. | | | | | |
| 4. Una giornata di studio realizzata in un'unica sede regionale su: buone prassi nazionali relative al ruolo dei comuni nel contrasto e controllo del GAP | Giornata di studio e approfondimento con rappresentanti di comuni italiani che abbiano adottato modalità di contrasto del gioco di azzardo virtuose (regolamenti, reti territoriali, azioni positive) | Partecipanti 100 persone | Iscrizioni | | Relatori, Tutor, Aula, Materiali didattici e cancelleria, Progettazione, Promozione, Coordinamento, Segreteria Organizzativa | 5.000,00 |
| 5. Creazione di un archivio delle buone prassi dei comuni toscani nell'ambito del contrasto e della prevenzione del gap | Costruzione di uno spazio web che raccolga regolamenti, buone prassi, aggiornamenti relativi all'azione dei comuni toscani | Raccolta di almeno 30 esperienze nel primo anno di attività | Documentazione sito | | Spazio web, personale interno ed esterno, grafico. | 12.000,00 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| | nell'ambito del contrasto del GAP | | | | | |
| Costo totale | | | | | | Euro 47.000,00 |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Regione Toscana Giunta Regionale | | Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale |
| AZIONE N ARF2 | IL GIOCO D' AZZARDO PATOLOGICO NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE | |
| SOGGETTO TITOLARE | Ordine dei Medici di Firenze | |
| SOGGETTO ATTUATORE | Ordine dei Medici di Firenze | |
| REFERENTE AZIONE | Dr. Antonio Panti | |
| COSTO AZIONE | Euro 40.000,00 | |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | La quinta edizione del DSM (DSM-5, 2013) ha incluso il <i>Gambling</i> fra i comportamenti delle dipendenze. Il gioco d'azzardo ha avuto in molti Paesi del mondo e anche in Italia, una rapidissima espansione dell'offerta sia qualitativa che quantitativa, divenendo un fenomeno sociale di massa, ad esempio negli ultimi anni gli italiani hanno speso più di 80 mld di euro l'anno nell'azzardo legale, più della metà dei quali nelle VLT (Slot Machine, Videopoker..). | |
| OBIETTIVO GENERALE | Far conoscere ai medici di medicina generale le cause e le motivazioni psicologiche che possono indurre le persone, specie dei ceti meno abbienti, alla pratica del gioco nelle sue varie forme al fine di limitare, se non evitare, i rischi e le conseguenze che ne possono derivare sia a carico delle persona stessa che del suo nucleo familiare e integrare la loro attività con i servizi territoriali deputati (SERD). | |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Medici di medicina generale sia a ciclo di fiducia che a rapporto orario come gruppo prioritario. | |
| SETTING | Medicina Generale | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Specialisti medici delle discipline di Neurologia e Psichiatria e Psicologi. Infermieri della sanità di iniziativa come facenti parte del team assistenziale territoriale, Aziende Sanitarie toscane. | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Sono numerose le prove scientifiche che dimostrano la capacità di alcuni comportamenti, come il giocare d'azzardo, nell'attivare il sistema delle ricompense encefaliche con effetti similari a quelli determinati dalle sostanze voluttuarie, così come di produrre alcuni sintomi comportamentali che paiono comparabili a quelli prodotti dai Disturbi da Dipendenza da Sostanze. Pertanto nonostante sia solo il 10% circa delle persone affette che cerca una soluzione (la maggior parte pensa di farcela da solo) esistono possibilità terapeutiche anche se non di sicura e provata efficacia. Tra queste la terapia psicologica più utilizzata è quella cognitivo comportamentale (TCC) e per la terapia farmacologica nessun tipo di farmaco è indicato anche se alcune prove | |

| | |
|-----------------------------|--|
| | favorevoli sono state portate dall'utilizzo di antagonisti degli oppioidi, dagli antipsicotici, dagli antidepressivi e dagli stabilizzatori dell'umore. Il ruolo dei medici di medicina generale può pertanto favorire una presa in carico precoce delle persone con gioco problematico e attivare tempestivamente la presa in carico da parte dei servizi pubblici specialistici (SERD) |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | Attivare un corso di formazione da replicarsi nelle tre Aree vaste della Toscana rivolto a medici di medicina generale (90 partecipanti per ogni corso) con la partecipazione di docenti esterni specialisti in prevenzione e cura del Gioco d'Azzardo, nelle branche di psichiatria, farmacologia clinica e psicologia e con la supervisione in aula di un docente di metodo (animatore di formazione) che deve guidare la discussione in plenaria dopo gli interventi frontali degli specialisti e di medici di medicina generale esperti nella materia. Role play sull'argomento gestito dall'AdF insieme agli specialisti avente come attori alcuni dei partecipanti al corso. (vedi tabella attività) |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|----------|---|--|---|---|---|--------------|
| 1 | Conoscere e riconoscere il problema nella attività quotidiana del medico di medicina generale | Rispondere in maniera superiore al 70% al test di verifica | TEST di fine corso con questionario a risposta multipla | Miglioramento della conoscenza del problema da parte dei MMG con questionario inviato ai partecipanti | Personale, beni e servizi, coordinamento e segreteria | 15.000 |
| 2 | Saper diagnosticare correttamente il problema della ludopatia | Rispondere in maniera superiore al 70% al test di verifica | TEST di fine corso con questionario a risposta multipla | Miglioramento della conoscenza del problema da parte dei MMG con questionario inviato ai partecipanti | Personale, beni e servizi | 10.000,00 |
| 3 | Conoscere i diversi metodi sia psicologici che farmacologici per trattare la patologia | Rispondere in maniera superiore al 70% al test di verifica | TEST di fine corso con questionario a risposta multipla | Miglioramento della conoscenza del problema da parte dei MMG con questionario inviato ai partecipanti | Personale, beni e servizi | 10.000,00 |
| 4 | Proporre un PDTA territoriale tra medici di medicina generale | Produrre il testo a fine corso | Verbalì riunioni | Approvazione PDTA | Personale, beni e servizi | 5.000,00 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---------------------|--|-------------------|-----------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| | e specialisti per gestire il problema emerso | | | | | |
| Costo Totale | | | | | | Euro 40.000,00 |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Regione Toscana Giunta Regionale | | Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale |
| AZIONE N ARC2 | DRIVE. PROGRAMMA RESIDENZIALE PER IL TRATTAMENTO GIOCATORI D'AZZARDO PATOLOGICI | |
| SOGGETTO TITOLARE | Gruppo Incontro Società Cooperativa Sociale – Via San Biagio in Cascheri 114 Pistoia Legale Rappresentante Dott. Fabiano Pesticcio | |
| SOGGETTO ATTUATORE | Gruppo Incontro Società Cooperativa Sociale | |
| REFERENTE AZIONE | Dott. Giuseppe Iraci Sareri | |
| COSTO AZIONE | 50000 | |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>La Regione Toscana ha recentemente approvato (Delibera N 882 del 06/09/2016) le “Linee di indirizzo sugli interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA GAP) e i suoi familiari”. Queste Linee d’indirizzo sono state elaborate da un gruppo di lavoro specifico formato da esperti dei Servizi pubblici (SERD) e delle comunità terapeutiche (Enti Ausiliari della Regione Toscana). Il documento definisce i trattamenti e le prestazioni che i servizi della Regione Toscana devono garantire e queste sono quelle della prevenzione, della diagnosi, della cura (ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale), e dell’inclusione sociale del giocatore d’azzardo patologico. Queste Linee d’indirizzo sono state elaborate partendo da una revisione della letteratura nazionale (<i>[Governo Italiano. Dipartimento Politiche Antidroga. Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2013] [Regione Sicilia. Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia, 2015]</i>) e internazionale sull’argomento (<i>[Massachusetts Department of Public Health’s. Developed by the Massachusetts Council on Compulsive Gambling, 2004] [Ministry of Health, College of Medicine Building . Singapore, 2011] [Australian Government - National Health and Medical Research Council - Monash University e University of Melbourne, 2011] [National Institute on Drug Abuse (NIDA) National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services, 2012]</i>). Da questa revisione si rilevano fondamentali indicazioni per i Servizi che evidenziano come il GAP sia inquadrabile come una dipendenza e, pertanto, il trattamento deve seguire gli stessi principi enunciati per le dipendenze da sostanze, confermando l’approccio multimodale e la personalizzazione del programma terapeutico. Questi principi evidenziano in modo particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’accessibilità facilmente fruibile e tempestiva al trattamento • il costante monitoraggio del programma terapeutico e la sua flessibilità al variare della situazione clinica • la necessità di percorsi integrati anche in presenza di comorbidità psichiatrica e/o di altre dipendenze • l’approccio personalizzato e multimodale che si dovrà basare sulle varie combinazioni di psicoterapia, psicofarmacoterapia, interventi finanziari, educativi e di auto-aiuto | |

| | |
|--------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • i setting del trattamento possono essere di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. <p>Korn e Shaffer (2004) confermerebbero che gli elementi in grado di garantire una maggiore ritenzione in trattamento del giocatore e una maggiore probabilità di completare il percorso terapeutico sono: programmi più intensivi e integrati; coinvolgimento delle famiglie; maggiore articolazione in termini di offerte terapeutiche; professionalità qualificate e differenziate</p> <p>Sulla base di questi principi le Linee d'Indirizzo emanate dalla Regione Toscana hanno previsto un articolazione di percorsi terapeutici ambulatoriali, semiresidenziale, residenziale breve intensivo e residenziale di media lunga durata, definendo i requisiti necessari per garantire un livello qualitativo adeguato. La stessa Delibera Regionale della Giunta Regionale che ha approvato le Linee d'indirizzo ha anche approvato ed autorizzato l'avvio, in forma sperimentale, di un programma residenziale (comunità terapeutica) per il trattamento di giocatori d'azzardo patologici al Gruppo Incontro di Pistoia autorizzando altresì allo stesso Gruppo Incontro la possibilità di riconvertire 8 posti letto, dei 28 complessivi già autorizzati per il trattamento di soggetti con dipendenza patologica così come previsto dall'Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, le Aziende USL e il Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Toscana (C.E.A.R.T.) in materia di prevenzione e recupero di persone con problemi di dipendenza" approvato con la DGRT 1162/2014 sopra citata e sottoscritto tra le parti in data 17 marzo 2015 8 posti letto. Il programma residenziale potrà quindi ospitare 8 persone con una dipendenza da gioco d'azzardo grave residenti della Regione Toscana che presentano caratteristiche quali: la mancanza o scarsa compliance al trattamento ambulatoriale e/o semiresidenziale; una grave compromissione con il gioco d'azzardo; una compresenza di altre dipendenze da sostanze e/o comportamentali; possibile comorbilità psichiatrica; un'alta disfunzionalità familiare; una scarsa autonomia personale e sociale ed una carenza di rete sociale e di supporto familiare. Per queste persone il trattamento in un programma residenziale garantisce un contesto con ridotti stimoli e richiami al gioco d'azzardo ed inoltre consente al giocatore rispecchiamenti continui con il gruppo dei pari e con gli operatori, sia a livello comportamentale che sugli aspetti emotivi e cognitivi, con un livello d'intensità che non sarebbe possibile in altro contesto ed in grado di generare esperienze emotive e cognitive che possono cambiare il comportamento disadattivo del giocatore d'azzardo. La durata di questo trattamento è da un periodo minimo di 2 ad un periodo massimo di 6 mesi.</p> <p>L'avvio di questa esperienza residenziale necessita di un periodo di sperimentazione che consenta di verificare l'efficacia degli esiti del trattamento stesso al fine di favorire percorsi terapeutici-riabilitativi del giocatore e dei suoi familiari complementari a quelli ambulatoriali offerti dai Ser.D. basati su evidenze cliniche. I giocatori inseriti in questo progetto seguiranno un protocollo all'interno del quale si prevede una chiara definizione degli obiettivi e degli esiti attesi condivisi sia con il paziente che con il Ser.D inviante e formalizzati nel Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI). La verifica dei risultati ottenuti dal trattamento sarà condivisa e discussa con i Ser.D invianti e con i pazienti stessi.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | L'obiettivo generale del progetto è quello di attivare un percorso terapeutico-riabilitativo residenziale per giocatori d'azzardo patologici basato sui principi quali: la centralità della persona, l'integrazione multiprofessionale, la pratica basata sull'Evidence Based Medicine (EBM), le evidenze basate sul consenso ed il miglioramento continuo della qualità. Con questo progetto intendiamo operare con approcci fondati sulla tutela della salute mentale dei Giocatori d'Azzardo Patologici della Regione |

Toscana attraverso la realizzazione di percorsi terapeutici appropriati ai loro bisogni clinici e che presentano gravi quadri clinici e una complessità tale che un percorso ambulatoriale è insufficiente per il contenimento del craving (desiderio irrefrenabile) di giocare d'azzardo.

Gli obiettivi specifici consistono in:

- Presa in carico di almeno 20 Giocatori d'Azzardo Patologici in trattamento residenziale nel primo anno di attività del progetto inviati dai Ser.D. della Regione Toscana ed inseriti in questo programma terapeutico-riabilitativo residenziale. Il programma residenziale ha una durata, come indicato nelle linee d'indirizzo della Regione Toscana, da un periodo minimo di due a un periodo massimo di sei mesi, secondo esigenze cliniche e obiettivi terapeutici individuati nel Piano di Trattamento Individualizzato condivisi con sia con il Ser.D. inviante che con il giocatore stesso. Per queste 20 persone inserite in questo percorso sperimentale i costi dei primi venti giorni di trattamento residenziale saranno coperti dal progetto e per il restante periodo i costi saranno a carico del Ser.D. inviante.
- Valutazione e approfondimento diagnostico residenziale finalizzata alla rilevazione e misurazione della compromissione del GAP e problematiche correlate alle 20 persone prese in carico al fine di definire piani di trattamento basati su evidenze cliniche. Per la rilevazione e la misurazione si prevede di somministrare ai giocatori presi in carico una batteria di strumenti self-report standardizzati (tra quelli indicati dalle Linee d'indirizzo...) adeguati per questo target e finalizzati a rilevare il grado di severità della compromissione con il gioco d'azzardo e un insieme di variabili psicologiche ad esso correlate di tipo cognitivo (*distorsioni cognitive e credenze irrazionali [Lauducet et al 2000]*), affettivo (*disregolazione affettiva [Caretto et al 2013]*) e tratti di personalità impulsività [*Iraci Sareri e Gori 2012*]), disposizionali (insieme delle caratteristiche della persona che determinano modelli coerenti di sentire, pensare e comportarsi [Cloninger et al., 1994]) e interpersonali (Benjamin 2004), nonché la valutazione dello stadio del cambiamento (*Di Clemente, C.C., Prochaska, J.O. (1982)*).
- Definizione di un Progetto di Trattamento Individualizzato (PTI) allo scadere dei primi 20 giorni e avvio del trattamento residenziale come definito dalle linee guida della Regione Toscana "Programma residenziale di media-lunga durata" che ha come finalità l'astensione dal gioco e il cambiamento dello stile di vita. Nello specifico il trattamento residenziale si propone di: approfondire il quadro psicodiagnostico; sensibilizzare il giocatore e i familiari sulle caratteristiche tipiche del gioco d'azzardo; identificare e modificare le distorsioni cognitive del giocatore; analizzare la situazione economica e debitoria; analizzare il ruolo e la funzione del gioco d'azzardo all'interno delle dinamiche relazionali del giocatore; stimolare il recupero e l'incremento delle risorse personali, relazionali e sociali; sviluppare strategie e tecniche di coping e di autoregolazione emotiva; facilitare un processo di cambiamento; elaborare ipotesi progettuali di inclusione sociale condivise con il Ser.D. inviante. La definizione del Progetto terapeutico avverrà attraverso un percorso di co-costruzione con il giocatore poiché ricerche recenti (Laska et al. 2014) hanno evidenziato che la creazione e condivisione degli obiettivi con il paziente risulta essere uno dei fattori che influiscono maggiormente sul raggiungimento degli stessi e sull'esito del trattamento.
- Valutazione e monitoraggio dei trattamenti effettuata attraverso un confronto pre-post ed una verifica di follow-up a tre mesi dal termine dell'intervento con l'utilizzo di una batteria di strumenti self-report standardizzati tra quelli previsti

| | |
|------------------------------|---|
| | dalle Linee d'indirizzo della Regione Toscana. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | <p>Questo progetto è rivolto a persone con dipendenza da gioco d'azzardo che presentano le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mancanza o scarsa compliance al trattamento ambulatoriale e/o semiresidenziale • grave compromissione con il gioco d'azzardo • compresenza di altre dipendenze da sostanze e/o comportamentali • comorbilità psichiatrica • alta disfunzionalità familiare • scarsa autonomia personale e sociale • carenza di rete sociale e di supporto familiare |
| SETTING | <p>Il programma residenziale (comunità terapeutica) per il trattamento della dipendenza da gioco d'azzardo ha come cornice la residenzialità in un contesto con ridotti stimoli e richiami al gioco d'azzardo, una serie di interventi specifici di gruppo ed individuali in linea con il modello Bio-psico-sociale.</p> <p>Si richiede al soggetto di abbandonare temporaneamente il proprio ambiente di vita, i suoi affetti e le sue abitudini e trasferirsi in un contesto per lui nuovo e sconosciuto, che ha norme particolari ed impegnative a cui non è abituato. Dal primo momento gli viene richiesto di controllare i suoi comportamenti ed adattarsi al contesto. La convivenza con altre persone, che come lui sono in trattamento, obbliga il paziente a confrontarsi con gli altri componenti del gruppo, confronto finalizzato anche a generare dissonanze e dubbi nelle sue convinzioni erronee e false credenze. Tali dubbi e dissonanze sono necessarie per iniziare quel processo di cambiamento verso una nuova e diversa gerarchia dei valori (si parla infatti di cambiamento dello stile di vita) con l'auspicio che anche la sua identità possa evolvere. La comunità consente di avere feed back continui dal gruppo dei pari e dagli operatori, sia sui comportamenti agiti, sia sul riconoscimento delle modalità relazionali derivanti dal proprio ambiente culturale – familiare.</p> <p>In questa prospettiva sono riconosciute alla persona in trattamento le proprie potenzialità di crescita e di autonomia che vengono sostenute ed incrementate durante il percorso terapeutico. Ne consegue che obiettivo primario è quello di privilegiare la dimensione “evolutiva” nel tentativo di aiutare e sollecitare il soggetto a recuperare e/o a individuare nuove modalità relazionali e nuovi aspetti di sé.</p> <p>L'individuo è quindi attore principale del proprio cambiamento e della propria crescita sia sotto l'aspetto della relazione che dei tempi, mentre l'operatore ha la funzione di accompagnarlo in questo processo offrendogli le condizioni facilitanti necessarie per il suo cambiamento. In quest'accezione la comunità terapeutica può essere concepita come un “laboratorio” dove si sperimentano comportamenti, emozioni e pensieri nuovi in grado di generare processi di cambiamento nei livelli più profondi dell'identità dell'individuo duraturi nel tempo. La comunità terapeutica per giocatori d'azzardo deve anche rappresentare lo spazio dove il giocatore può re-imparare a giocare i giochi della vita e scoprirne la dimensione ludica evitando l'azzardo.</p> <p>Il programma residenziale (comunità terapeutica) per il trattamento della dipendenza da gioco d'azzardo ha come cornice la residenzialità in un contesto con ridotti stimoli e richiami al gioco d'azzardo, una serie di interventi specifici di gruppo ed individuali in linea con il modello Bio-psico-sociale.</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>Si richiede al soggetto di abbandonare temporaneamente il proprio ambiente di vita, i suoi affetti e le sue abitudini e trasferirsi in un contesto per lui nuovo e sconosciuto, che ha norme particolari ed impegnative a cui non è abituato. Dal primo momento gli viene richiesto di controllare i suoi comportamenti ed adattarsi al contesto. La convivenza con altre persone, che come lui sono in trattamento, obbliga il paziente a confrontarsi con gli altri componenti del gruppo, confronto finalizzato anche a generare dissonanze e dubbi nelle sue convinzioni erronee e false credenze. Tali dubbi e dissonanze sono necessarie per iniziare quel processo di cambiamento verso una nuova e diversa gerarchia dei valori (si parla infatti di cambiamento dello stile di vita) con l'auspicio che anche la sua identità possa evolvere. La comunità consente di avere feed back continui dal gruppo dei pari e dagli operatori, sia sui comportamenti agiti, sia sul riconoscimento delle modalità relazionali derivanti dal proprio ambiente culturale – familiare.</p> <p>In questa prospettiva sono riconosciute alla persona in trattamento le proprie potenzialità di crescita e di autonomia che vengono sostenute ed incrementate durante il percorso terapeutico. Ne consegue che obiettivo primario è quello di privilegiare la dimensione “evolutiva” nel tentativo di aiutare e sollecitare il soggetto a recuperare e/o a individuare nuove modalità relazionali e nuovi aspetti di sé.</p> <p>L'individuo è quindi attore principale del proprio cambiamento e della propria crescita sia sotto l'aspetto della relazione che dei tempi, mentre l'operatore ha la funzione di accompagnarlo in questo processo offrendogli le condizioni facilitanti necessarie per il suo cambiamento. In quest'accezione la comunità terapeutica può essere concepita come un “laboratorio” dove si sperimentano comportamenti, emozioni e pensieri nuovi in grado di generare processi di cambiamento nei livelli più profondi dell'identità dell'individuo duraturi nel tempo. La comunità terapeutica per giocatori d'azzardo deve anche rappresentare lo spazio dove il giocatore può re-imparare a giocare i giochi della vita e scoprirne la dimensione ludica evitando l'azzardo. Il setting di questo progetto è dunque “La comunità terapeutica intesa come sistema molto strutturato nella quotidianità, che coinvolge e responsabilizza attivamente tutte le figure professionali e i pazienti con momenti ritualizzati a più livelli di autosservazione di tutte le sue strutture e dinamiche interne, supervisione, riflessione continua” (culture of inquiry)” (Main, 1954). La comunità terapeutica è un'esperienza correttiva continua che attraverso il coinvolgimento con la realtà del vivere insieme e dell'affrontare situazioni reali, facilita il trasferimento del cambiamento personale dalla situazione di trattamento alla vita esterna (Whiteley e Collis, 1987)</p> |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Destinatari: Giocatori d'azzardo Patologici Familiari (<i>per familiari si intendono sia le figure parentali che le figure di riferimento significative per il giocatore</i>) Operatori del sistema dei Servizi per pubblici per le dipendenze e del privato sociale Altri soggetti ai quali può interessare questo progetto sono: amministratori pubblici, operatori dei servizi sanitari, socio-sanitari, operatori del sistema della giustizia, gestori ed esercenti dei giochi leciti e quanti altri si occupano a vario titolo di gioco d'azzardo</p> |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | <p>Le ricerche scientifiche sui trattamenti dei giocatori d'azzardo patologici fin qui effettuate, pur essendo ancora limitate, forniscono linee di indirizzo di una certa importanza per l'organizzazione e implementazione dei servizi ad essi dedicati. Le</p> |

conclusioni della maggior parte delle ricerche indicano che l'approccio più corretto per il trattamento del giocatore d'azzardo patologico sia quello multimodale basato su programmi individualizzati che comprendono al loro interno varie combinazioni di psicoterapia, psicofarmacoterapia, interventi finanziari, educativi e di auto-aiuto. Le linee guida presenti nella letteratura internazionale (*Massachussets, Singapore, Australia, ect...*) offrono per lo più un quadro preliminare ed essenzialmente indirizzato a valutare l'efficacia di singoli presidi terapeutici. Si tratta cioè di valutazioni di efficacia, aventi l'obiettivo di rilevare se un singolo tipo di trattamento sia o no efficace in una popolazione di giocatori 'puri' studiati in condizioni controllate. Esistono invece pochissimi esempi di valutazione dei trattamenti multimodali e dell'efficacia dei trattamenti in contesti reali e non selezionati.

Le linee guida del Massachussets per il trattamento dei giocatori patologici (Korn, Shaffer, 2004) partono esplicitamente dalla considerazione che il Gioco d'Azzardo Patologico è una dipendenza e quindi il trattamento deve uniformarsi agli stessi principi enunciati per le dipendenze da sostanze del National Institute on Drug Abuse (NIDA, 1999). Korn e Shaffer sottolineano in particolare tre di questi principi: 1) i trattamenti devono essere facilmente accessibili; 2) il programma terapeutico deve poter essere monitorato in modo continuo e modificato al variare dei bisogni e delle condizioni; 3) in presenza di disturbi mentali i trattamenti devono essere condotti su entrambe le aree in modo integrato.

L'estensione dei principi del NIDA al trattamento dei giocatori è di per sé una scelta discrezionale, non basata su evidenze specifiche, ma tuttavia di buon senso. Così pure l'applicazione di strumenti terapeutici non ancora adeguatamente studiati nei giocatori. Tuttavia, in attesa di avere migliori indicazioni 'evidence-based', appare quanto mai opportuno applicare le molte conoscenze accumulate nel campo delle dipendenze chimiche. Anche in Italia il sistema dei servizi per le dipendenze, nonostante la carenza di un quadro chiaro nazionale di riferimento ed in assenza dell'inserimento tra i LEA del GAP, ha cercato di estendere al gioco patologico gli stessi principi terapeutici che hanno ispirato i programmi di trattamento dei tossico-alcoldipendenti.

I trattamenti per il GAP attivati finora sono stati prevalentemente ambulatoriali a parte pochissime esperienze di trattamenti residenziali e ad oggi non ci sono studi specifici che ne dimostrano l'efficacia. Le ragioni di questa assenza sono legate principalmente al fatto che in Italia e nel mondo esistono pochissime esperienze residenziali dedicate a questo specifico target di pazienti. Un'ulteriore difficoltà è che l'effetto terapeutico di un trattamento residenziale in comunità terapeutica dipende da diversi fattori e che la sua efficacia a livello di cambiamento sia intrapsichico che comportamentale non è facilmente collegabile ad un singolo intervento ma è da correlare alle diverse dimensioni terapeutiche presenti in una comunità terapeutica. Studi effettuati sui trattamenti residenziali per altre dipendenze ne hanno dimostrato l'efficacia. Una review e meta-analisi è partita da 8160 studi da questi ne ha selezionati 29 di cui 8 con controllo randomizzato confermano l'efficacia del trattamento in Comunità terapeutica in campioni di tossicodipendenti (Jan Lees et al.).

In questo progetto è nostra intenzione introdurre stabilmente una valutazione quantitativa e qualitativa di routine che ci permetta di fare un confronto fra il prima, il durante ed il dopo del trattamento residenziale in modo da rispondere alle domande che in più occasioni ci poniamo: le persone trattate hanno abbandonato o meno il comportamento patologico del gioco d'azzardo? Le persone nel corso del tempo del percorso terapeutico stanno meglio, peggio o nello stesso modo di quando sono entrati? Sono soddisfatti della propria salute psicofisica? E' cambiato e se sì in cosa il loro modo di affrontare i propri problemi

| | |
|----------------------|--|
| | emotivi e pratici? Per rispondere a queste domande i pazienti trattati durante il progetto saranno monitorati costantemente e sarà effettuata una valutazione dell'efficacia del trattamento. |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | (vedi tabella attività) |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|---|---|---|--|--|-------|
| 1. Presa in carico di almeno 20 giocatori d'azzardo patologici della Regione Toscana in trattamento residenziale nel primo anno di attività del progetto | <p>1.1. Presa in carico. Saranno presi in carico e inseriti nel progetto almeno 20 giocatori d'azzardo patologici. S'ipotizza che per raggiungere questo numero saranno prese in esame il doppio delle richieste. Nell'anno di attività del progetto saranno valutati circa 40 persone inviati dai Ser.D.</p> <p>1.2. Copertura retta programma residenziale di media lunga durata. I Giocatori d'Azzardo Patologici inseriti in questo percorso sperimentale saranno 20/22 e per questi i costi dei primi venti giorni di trattamento residenziale saranno</p> | <p>Numero persone con problemi di gioco d'azzardo patologico valutati (40) e numero persone prese in carico (almeno 20). Numero Ser.D della Regione Toscana</p> <p>Giornate di presenza nel programma residenziale. Almeno 400 da impiegare per i 20/22 giocatori d'azzardo patologici presi in carico. Qualora si verificassero dei drop out si potrà aumentare il numero dei giocatori presi in carico fino al raggiungimento delle giornate coperte dal progetto</p> | <p>Schede contatti e cartelle cliniche Registri presenza e Cartella Clinica (HTH)</p> | <p>Avere inserito nel programma residenziale almeno 20 giocatori d'azzardo e averne valutati almeno 40 Avere inserito nel programma residenziale almeno 20 giocatori d'azzardo e averne valutati almeno 40</p> | <p>Costo operatori (Psicologi) per la valutazione e la presa in carico dei Giocatori. Si stima 2 ore per giocatore preso in carico (Contatti con il paziente, con il SerD. e familiari) Costo orario 25 Euro Copertura totale della retta giornaliera prevista dalla Regione Toscana per questa tipologia programma residenziale (di media lunga durata). La retta prevista è di Euro 96 Euro per le 400 giornate di presenza</p> | 39400 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|---|---|--|--|---|--------------|
| | coperti dal progetto, per il restante periodo i costi saranno a carico del Ser.D. inviante. Si ipotizza un drop out del 10% dei giocatori inseriti. | | | | | |
| 2. Valutazione e approfondimento diagnostico residenziale finalizzato alla rilevazione e misurazione della compromissione del GAP e problematiche correlate delle 20/22 persone prese in carico al fine di definire progetti di trattamento basati su evidenze cliniche. | <p>2.1. Somministrazione self report. Si prevede di somministrare ai giocatori presi in carico una batteria di strumenti self-report standardizzati finalizzati a rilevare il grado di severità della compromissione con il gioco d'azzardo e un insieme di variabili psicologiche ad esso correlate di tipo cognitivo, affettivo disposizionali, interpersonali e del grado di motivazione del giocatore al cambiamento</p> <p>2.2. Acquisto</p> | <p>Numero Batterie di strumenti <i>self-report</i> standardizzati specifici per questo tipo di pazienti.</p> <p>Numero questionari e fogli di calcolo acquistati.</p> | <p>Questionari compilati e siglati</p> <p>Siglatore effettuate e fogli di calcolo elaborati con grafici.</p> | <p>Avere effettuato la valutazione e somministrato la batteria dei questionari self-report ai 20 giocatori d'azzardo patologi presi in carico.</p> <p>Avere somministrato, siglati, elaborati e restituiti 20 questionari Self-report.</p> | <p>Costo operatori (Psicologi Clinici) per valutazione e approfondimento diagnostico</p> <p>Si stima 5 ore per giocatore preso in carico</p> <p>(somministrazione self report, siglatura e restituzione al paziente) Costo orario 24 Euro</p> <p>Costo batterie questionari self-report. Si prevede l'acquisto e la siglatura di:</p> <p>-25 TEST ABQ</p> <p>-25 TEST MCMI-III</p> | 2700 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---|---|---|--|---|--|--------------|
| | <p>questionari self-report standardizzati e relativi fogli di calcolo. I TEST che saranno acquistati sono ABQ (Addictive Behavior Questionnaire) e MCMI-III (<i>Test Millon Clinical Multiaxial Inventory – III</i>)</p> | | | | | |
| <p>3. Definizione di un Progetto di Trattamento Individualizzato (PTI) e avvio del trattamento residenziale.</p> | <p>A conclusione dell'obiettivo 2 sarà elaborato il Progetto di Trattamento Individualizzato (PTI) per ogni paziente preso in carico nel quale saranno definiti obiettivi, tempi, strategie e tecniche del trattamento. Gli obiettivi saranno definiti insieme al paziente e il progetto elaborato sarà presentato da tutta l'equipe terapeutica al giocatore in una apposita riunione e rappresenterà il</p> | <p>Numero progetti di trattamento individualizzati elaborati.</p> | <p>Progetti di trattamento individualizzati scritti contenenti tutte le informazioni cliniche rilevata dall'osservazione quotidiana, dai colloqui clinici e dai test self-report</p> | <p>Avere completato i progetti di trattamento individualizzati dei giocatori d'azzardo patologico che hanno completato la fase di "Valutazione e approfondimento diagnostico"</p> | <p>Costo operatori (Psicologi-Psicoterapeuti) per l'elaborazione dei progetti di trattamento individualizzati. Si stima 2 ore per ogni progetto elaborato al costo di Euro 25 orarie</p> | <p>1000</p> |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|--|--|---|--|--|--------------|
| | momento di passaggio dalla valutazione e approfondimento diagnostico alla fase del trattamento. | | | | | |
| 4. Valutazione e monitoraggio dei trattamenti effettuata attraverso un confronto pre-post ed una verifica di follow-up residenziale | <p>4.1. Valutazione e monitoraggio quantitativa e qualitativa dei trattamenti effettuati attraverso la rilevazione di dati clinici forniti dall'osservazione degli operatori e dalla somministrazione dei questionari self-report. I questionari somministrati nella fase di presa in carico saranno ri-somministrati alla conclusione del trattamento e e dopo tre mesi dal termine dell'intervento durante i follow up</p> <p>4.2 Follow up residenziale. Per i giocatori che hanno completato il trattamento si</p> | Numero Batterie di strumenti <i>self-report</i> standardizzati specifici per questo tipo di pazienti compilati e siglati. Giornate di presenza nel programma residenziale. | Questionari compilati e siglati Registri presenza e Cartella Clinica (HTH) | Completato la somministrazione e siglatura della batteria dei questionari self-report ai 20 giocatori d'azzardo patologi presi in carico al termine del trattamento e dopo tre mesi Effettuato follow up residenziale nel programma residenziale di almeno 15 giocatori d'azzardo dei 20 presi in carico. | Costo operatori (Psicologi) per colloquio clinico , somministrazione e siglatura dei questionari self-report. Si stima 2 ore per ogni paziente per 2 volte (al termine e dopo tre mesi) Totale 4 ore per 20 pazienti. Costo orario Euro 25 Copertura totale della retta giornaliera prevista dalla Regione Toscana per questa tipologia programma residenziale (di media lunga durata). La retta prevista è di Euro 96 Euro per le 400 giornate di presenza | 4380 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|--|--|--|---|--|--|--------------|
| | prevede a tre mesi dal termine del trattamento un breve rientro di due giorni nel programma residenziale per un follow up. Queste due giornate di rientro nel programma saranno a carico del progetto. | | | | | |
| 5. Verifica della sperimentazione del Programma Residenziale per il trattamento di giocatori d'azzardo patologici attraverso: analisi dei dati, analisi psicometrica e analisi statistiche dei dati rilevati nel pre-post trattamento e follow up | Creazione di data file in formato elettronico per l'inserimento dati al fine di elaborare detti dati per trarne analisi descrittive e inferenziali per la verifica dell'efficacia dell'intervento | Matrice dei dati con punteggi aggregati per ogni paziente con relativi test statistici, analisi descrittive, inferenziali e relative misure di grandezza dell'effetto del trattamento. | File completo con elaborazioni psicometriche, statistiche e relativi Output delle analisi | Elaborazione preliminare dati con analisi descrittive e inferenziali per la verifica dell'efficacia del trattamento. | Costo operatori (Psicometrista) Per ogni protocollo dei questionari self report si prevede un tempo per l'elaborazione di 1 protocollo di 1 ora. Per ogni paziente i protocolli previsti sono 3 quindi 3 ore per ogni paziente. Totale 60 ore per Euro 25 orarie | 1000 |
| 6. Materiali di cancelleria necessari per il progetto | Materiali di cancelleria per la gestione del progetto | Prodotti di cancelleria | Fatture d'acquisto e registri carico materiali | Coretto utilizzo degli strumenti e dei materiali | Aquisto materiali di cancelleria generale per l'esecuzione del progetto | 200 |
| 7. Coordinamento | Individuazione di un | Incarico con funzioni | Incarico formalizzato | Corrispondenza tra | Costo coordinatore | 1320 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------|---|----------------|--------------|
| del progetto | coordinatore del progetto | definite | | pianificazione delle attività e crono programma | del progetto. | |
| Costo Totale: | | | | | | 50000 |

| | |
|---------------------------|---|
| AZIONE N ARC2 | PROGRAMMA TERAPEUTICO RESIDENZIALE BREVE INTENSIVO PER GIOCATORI D’AZZARDO – “ORTHOS” |
| SOGGETTO TITOLARE | ASSOCIAZIONE ORTHOS di Siena |
| SOGGETTO ATTUATORE | ASSOCIAZIONE ORTHOS di Siena |
| REFERENTE AZIONE | RICCARDO ZERBETTO, rappresentante legale e direttore scientifico della Associazione ORTHOS Sede leg. Via Montanini, 54 – 53100 Siena, Italy, Tel 0577 45379 fax 0577205175 Sede operat. Strada Ville di Corsano-Grotti Bagnaia 1216, Monteroni d’Arbia, 53014 e-mail zerbetto@orthos.biz – www.orthos.biz CF 92039270522P. IVA 01173380526 |
| COSTO AZIONE | Euro 50.000,00 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il nostro Paese si distingue per la ricchezza di trattamenti ambulatoriali e residenziali mirati al superamento delle condizioni di tossicodipendenza. Tale condizione patologica è collegata nella stragrande maggioranza dei casi alla dipendenza da eroina e, in minor misura da cocaina e alcool. Sono poche in Italia le strutture residenziali che si occupano di Gioco d’Azzardo patologico e il Programma ORTHOS è uno di queste.</p> <p><u>E' pertanto opportuno sviluppare nuove forme di intervento che si confrontino con la recente evoluzione dei quadri patologico collegati alle nuove forme di dipendenza quali il Gioco d’Azzardoe che abbiano le seguenti caratteristiche:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Essere di durata più breve e comunque tale da rendersi compatibile con la permanenza di un inserimento nel tessuto sociale, lavorativo e familiare del soggetto; • Avere una alta specificità di intervento sulla patologia specifica; • Dotarsi di programmi a prevalente orientamento psicoterapico e articolati in modelli intensivi e fortemente strutturati al fine di poter incidere in profondità, pur in un arco di tempo limitato, sul comportamento disadattivo e sui nuclei problematici della personalità del soggetto; • Prevedere una fase diagnostica accurata di <i>intake</i> in collegamento con i servizi sul territorio; • Prevedere una fase di accompagnamento e consolidamento del lavoro psicoterapeutico collegato alla fase residenziale che sia sufficientemente strutturata e tale da non vanificare i risultati ottenuti (Zerbetto, 2010). <p>Su tali linee progettuali è stata avviata una sperimentazione a partire dalla 2007 su proposta della Associazione Orthos e finanziata dalla Regione Toscana nel contesto delle misure previste dal capitolo “Prevenzione e contenimento del gioco</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| | d'azzardo problematico e promozione di azioni mirate al sostegno di una adeguata cultura del gioco” Delibera N. 918/2004. Il Progetto è stato anche formalmente presentato e discusso in occasione degli incontri per operatori dei Ser.T della regione Toscana che si sono svolti nel periodo giugno-luglio 2005 presso l'Assessorato alle Politiche sociali della regione Toscana. In questa occasione si sono raccolti i pareri ed i suggerimenti degli stessi operatori al fine di realizzare un programma riabilitativo che incontrasse il consenso e quindi l'appoggio dei servizi per le dipendenze nella regione. Il programma è stato positivamente valutato da una commissione ad Hoc costituita dalla Regione Toscana. |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>Gli obiettivi terapeutici si identificano nei seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ricostruire attraverso una rivisitazione della storia personale l'instaurarsi di fenomeni di fissazione nella crescita psico-emozionale che hanno messo in atto e successivamente perpetuato meccanismi disregolativi della capacità di adattamento creativo e di realizzazione di un soddisfacente <i>life project</i> • riappropriazione (<i>reowning</i>) delle componenti emozionali, cognitive, relazionali e comportamentali disfunzionali assumendone la personale responsabilità come individui adulti evitando la proiezione di comodo su situazioni esterne, il mondo o gli altri • analisi della attuale situazione disregolativa negli investimenti libidici ed esplorazione delle alternative da perseguire per elaborare un più soddisfacente <i>progetto di vita</i>. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Possono beneficiare del programma ORTHOS uomini e donne adulti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico, sostanzialmente inseriti nel tessuto socio-economico e che ancora dispongano minimamente di una rete di legami familiari. |
| SETTING | Comunità ORTHOS. La struttura è ubicata nel Comune di Monteroni d'Arbia (Siena) – Strada Ville di Corsano – Via Grotti-Bagnaia, n. 1216. Nella struttura vengono svolti n. 4 moduli residenziali annui (ogni modulo è riservato a otto utenti e ha la durata di 21 giorni). I moduli vengono svolti con cadenza quadrimestrale. |
| GRUPPI D'INTERESSE | Servizi per le Dipendenze della Regione Toscana |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | <p>Ricerca sugli <i>outcomes</i> di Orthos: programma residenziale di psicoterapia intensiva per giocatori d'azzardo dell'articolo di Zerbetto R., Schimmenti A., Poli D., Caretti V., e pubblicato sullo <i>Italian Journal on Addiction</i> Vol. 2 Numero 3-4, 2012 del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della salute.</p> <p>Il presente contributo riporta i risultati emersi da una ricerca sugli <i>outcomes</i> dei primi cinque anni di sperimentazione del trattamento in ambito residenziale del Programma Orthos per giocatori d'azzardo patologico.</p> <p>Un programma innovativo è stato applicato ai giocatori d'azzardo patologico ma sta estendendosi, con opportuni adattamenti, anche ai “nuovi dipendenti” (da internet, cibo, sesso, buying compulsivo etc.)</p> <p>Con il marzo 2008 si è concluso il primo anno dall'inizio della sperimentazione del Programma che è stato valutato da una</p> |

Commissione regionale costituita da 4 operatori esperti sul tema del GAP. Dal documento prodotto dalla Commissione, a seguito la valutazione dei primi 4 moduli, si riportano in sintesi alcuni dati più significativi (i dati più descrittivi sono stati pubblicati nel mio contributo su: *Orthos: progetto residenziale di psicoterapia intensiva per giocatori d'azzardo* su: *Gioco d'azzardo* (Zerbetto, 2008). Dalla raccolta dei dati è risultato che:

Il 51.5% degli utenti proveniva dalla Regione Toscana, mentre il 48.5% da altre parti di Italia. Il 63.3% dell'utenza è stata inviata dai SerT, mentre altri utenti hanno appreso dell'esistenza del programma da Internet o da organi di stampa. Il 97% ha concluso il programma residenziale dimostrando una buona *retention rate* ed una buona *compliance* nei confronti del programma.

Di questi ultimi utenti, ad una stima condotta a fine 2007, il 59% ha mantenuto un'astensione totale dal gioco mentre il 34% un'astensione parziale e il 6% ha avuto una o più ricadute più gravi. Tali stime, con il passare dei mesi, hanno avuto un modesto peggioramento percentuale. E' pur vero che alcuni utenti che erano andati incontro a ricadute, si sono successivamente ripresi e manifestano una soddisfacente "tenuta" nei confronti delle ricadute. Una valutazione che tenga conto di un arco di tempo necessariamente più ampio è tuttora in corso.

Il 54.5% degli utenti che hanno completato il programma sono stati inviati ai SerT per essere sostenuti nel programma di mantenimento. Nelle sedi di Siena, Milano e Roma vengono condotti incontri periodici di sostegno per gli utenti che hanno completato il programma. In taluni casi si è avviato o confermato un inserimento in gruppi per Giocatori anonimi o di Auto-mutuo-aiuto

Si è confermata l'importanza del coinvolgimento della famiglia per una migliore riuscita del trattamento, spesso in collegamento con i servizi territoriali o liberi professionisti.

Al fine di sottoporre a verifica empirica l'efficacia del programma trattamentale intensivo ORTHOS, è stato effettuato uno studio volto a indagare gli effetti clinici del trattamento ad almeno un anno di distanza dal suo termine e, per l'esattezza, per circa il 50% della popolazione studiata a distanza di un anno, e per pari quota percentuale per due, tre, quattro sino a cinque anni per gli Utenti che hanno frequentato per primi il Programma.

La ricerca, promossa da R. Zerbetto è stata coordinata da Adriano Schimmenti con la supervisione di Vincenzo Caretti. Tutti gli operatori professionali - Giuseppe De Felice formazione di Daniela Poli.

3.4.1 Metodo

I partecipanti al programma ORTHOS sono stati intervistati in fase di accesso al trattamento (T0) per la valutazione del loro funzionamento psichico globale secondo DSM tramite la scala di Valutazione Globale del Funzionamento (VGF; *Global Assessment of Functioning*, APA, 2000). In sintomi di gioco d'azzardo, Claudio Dal Piaz, Giovanna Puntellini, Arcangela Margollicci, Eduardo Santillan, Elena Luquel contesto, sono stati raccolti anche i dati relativi alle variabili sociodemografiche, alla storia clinica pregressa, ed è stato loro somministrato il South Oaks Gambling Screen (SOGS; Leisure e Blum, 1987). I soggetti sono quindi stati contattati per effettuare un'intervista, telefonica o vis-à-vis, della durata di circa due ore, ad almeno un anno di distanza dalla fine del trattamento (M=1,7 anni; DS=0,3), in cui è stata nuovamente effettuata la valutazione del funzionamento globale e dei sintomi GAP attuali (T1). Le valutazioni VGF sono state effettuate in doppio cieco da due clinici

esperti e supervisionate dal responsabile della ricerca (RZ); è stata utilizzata la media di tali valutazioni VGF per le successive analisi statistiche dei dati. Tutti i soggetti hanno fornito il consenso informato per il trattamento anonimo dei dati ai fini di ricerca.

3.4.2 Soggetti

Lo studio ha coinvolto inizialmente 164 soggetti che avevano partecipato al programma trattamentale ORTHOS e lo avevano completato da almeno un anno. I soggetti presentavano un'età media al momento della rilevazione in T0 (inizio del trattamento) di 45,9 anni (DS=11,8; range: 23-75), erano in prevalenza uomini (N=148; 90,2%). I soggetti erano in prevalenza coniugati (N=79; 48,2%) o celibi/nubili (N=47; 28,7%), con livello di istruzione prevalentemente di licenza media (N=70; 42,7%) o media superiore (N=80; 48,8%). La maggior parte di loro proveniva dalla regione Toscana (N=89; 54,3%), ma nella distribuzione erano presenti quasi tutte le regioni italiane. Essi presentavano una comorbidità clinica accertata nel 34,1% dei casi (N=56), in prevalenza depressione (N=39; 69,6%). I soggetti avevano un debito medio di € 42.166,13 con DS 182.379,73 con individui che arrivavano a circa due milioni di euro di debito. Di questi soggetti, 140 (83,3%) hanno partecipato alla rilevazione in T1.

3.4.3 Strumenti

I soggetti sono stati valutati in T0 e T1 attraverso i seguenti strumenti:

- a) South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur e Blume, 1987), questionario self-report di screening volto a indagare la presenza e la severità del GAP. Generalmente usato negli studi epidemiologici e clinici, il SOGS permette di evidenziare la probabile presenza di problemi di gioco, fornendo informazioni su molteplici aspetti: tipo di gioco privilegiato, frequenza delle attività di gioco, difficoltà a giocare in modo controllato, mezzi usati per procurarsi il denaro per giocare, menzogne circa le attività di gioco, giocare più della somma prevista inizialmente, e così via;
- b) Valutazione Globale del Funzionamento (VGF, APA, 2000), scala da 0 a 100 di tipo *clinician-report* che rappresenta il V asse del DSM-IV-TR, qui codificata secondo i criteri del MGAF-R (Hall, 2000), che valuta il funzionamento globale dell'individuo rispetto alle aree psicologiche, sociali e lavorative. La VGF è considerata in letteratura come uno degli strumenti di sintesi più efficaci per pianificare il trattamento e misurare il suo impatto, per predire l'esito delle psicoterapie e per seguire i progressi clinici degli individui in termini globali, utilizzando una misura singola.

Di seguito sono riportate, a scopo esemplificativo, le caratteristiche cliniche relative ai valori alla VGF riscontrati nei soggetti nelle fasce maggiormente interessate dai punteggi riscontrati all'inizio del trattamento (T0) e al momento della valutazione (T1) :

Risultati

L'elaborazione dei dati relativi ai 140 casi che hanno partecipato alla rilevazione T1 mostra un effetto positivo significativo, di elevata ampiezza, del programma di trattamento ORTHOS sulla riduzione dei sintomi GAP e sulla salute mentale generale dei

| | |
|----------------------|--|
| | <p>soggetti trattati, a un anno di distanza o più dalla fine del trattamento.</p> <p>Come sintetizzato dalla Tabella 1, infatti, in questi soggetti si è osservata una riduzione media di 9,04 punti al SOGS ($r=0,58$, $p<0,0001$), con un elevato livello di significatività rispetto alla riduzione dei sintomi di GAP. Nei 140 soggetti si è osservato anche un incremento ampio e significativo del funzionamento globale. L'incremento medio alla VGF è di 18,34 punti, indicando quindi un miglioramento della salute mentale generale e del funzionamento globale degli individui trattati di quasi il 20% ($r=0,23$, $p<0,01$).</p> <p>In sintesi, questi risultati confermano l'efficacia del trattamento ORTHOS rispetto alla riduzione dei sintomi di GAP, con oltre l'85% del campione in cui i sintomi manifestati non assumono più rilevanza clinica (punteggi al SOGS inferiori a 5). Inoltre, nei 140 soggetti esaminati la partecipazione al programma ORTHOS risulta associata ad un importante miglioramento della salute mentale complessiva anche ad un anno di distanza o più dalla fine del trattamento, con un numero di casi peggiorati inferiore all'1% e un numero di casi migliorati globalmente superiore al 95%.</p> <p>I dati di ricerca, pur considerando le limitazioni relative all'impossibilità di verificare possibili altri fattori successivi al trattamento, indicano con chiarezza che il programma intensivo di trattamento ORTHOS è efficace, avendo a distanza di un anno o più come effetti principali una riduzione molto importante dei sintomi del gioco d'azzardo patologico (qui misurati attraverso i punteggi al SOGS) e un miglioramento nel funzionamento globale (VGF) dei soggetti trattati. Inoltre, se si considera che <i>effect size</i> superiori a 0,80 vengono considerati nella ricerca medica e psicologica come effetti di grande rilevanza clinica (Cohen, 1988), i quali di per sé giustificano pienamente l'utilizzo di un particolare trattamento, gli <i>effect size</i> riscontrati in questo lavoro di 0,90 per il decremento SOGS e di 0,89 per l'incremento VGF indicano l'utilità del modello trattamentale ORTHOS per la cura del GAP e per il miglioramento della salute psichica complessiva nei soggetti trattati. Infatti, se è vero che l'efficacia trattamentale di un modello terapeutico di intervento su peculiari sindromi cliniche si misura attraverso specifici indici indipendenti che misurano tali sindromi (come il SOGS per la misurazione del GAP), è altrettanto vero che i modelli di intervento, in particolare quelli di tipo intensivo, devono mirare a farsi promotori di un miglioramento complessivo della qualità della vita dell'individuo trattato, al fine di promuovere condizioni virtuose di riadattamento sociorelazionale, affettivo e lavorativo, e dunque di evitare potenziali ricadute o l'eventuale insorgenza di altre sindromi che si collocavano su un piano subclinico.</p> |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | <p>LE COMPONENTI DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO</p> <p>Si riportano in sintesi alcuni degli elementi peculiari del Programma:</p> <p>a) <i>Interrompere i comportamenti compulsivi</i>: ovvero interrompere, a livello concreto oltre che simbolico, il ripetersi di comportamenti coattivi ed autolesivi; questo attraverso la creazione di un contesto teso a favorire l'auto-osservazione, la analisi esistenziale, il confronto con i compagni di corso. Trova senso in questa prospettiva la collocazione in una casa colonica (nella fattispecie, della campagna senese). La sua particolare ubicazione consente un piacevole soggiorno ai pazienti in un ambiente</p> |

tranquillo e confortevole dotato di stanze da letto, spazi comuni, biblioteca specializzata e ambienti per lo studio, ambiente per le attività terapeutiche, atelier per le attività di espressione artistica e corporea, spazi per attività occupazionale e lavoro al computer;

b) *Vivere secondo natura*: dove vivere ‘secondo natura’ rappresenta la metafora di una ricerca di elementi essenziali e ‘costitutivi’ del vivere al di là dei moduli spesso alienanti della urbanizzazione; un ritorno al ‘naturale’ per sottrarsi ad un eccesso di ‘virtualità’, tipica del nostro tempo, dove le simulazioni del gioco, di realtà virtuali e fittizie hanno spesso il sopravvento sulla dimensione reale. Ritrovare, inoltre, un contesto dove riassaporare aspetti della vita da cui ci siamo allontanati ed ai quali merita forse riaccostarsi;

c) *Affrontare il vuoto e la nostra “ombra”*: in tale contesto è infatti possibile affrontare quell’*horror vacui*, a cui tanti comportamenti assuntivi si riconducono, perché stare con il ‘vuoto’ può rappresentare quel punto di svolta da una continua fuga dalla propria ombra verso una ritrovata familiarità con se stessi, le proprie paure, i propri mostri persecutori che tali non sono più se solo c’è la possibilità di essere aiutati ad affrontarli e a conoscerli con l’aiuto di un terapeuta formato e di compagni di viaggio con cui condividere l’esperienza di un nuovo incontro con se stessi;

d) una più agevole possibilità di *impegno lavorativo* per alcune ore al giorno, a contatto con aspetti della natura da cui trarre un nutrimento estetico, emozionale e, perché no, spirituale;

e) fermarsi e *fare il punto sul personale percorso esistenziale*; di qui la possibilità di affrontare i nodi esistenziali irrisolti, avendo a disposizione finalmente quel tempo e quella concentrazione che servono con l’aiuto di persone che a questo compito hanno dedicato la loro professione; rivisitare il proprio percorso di vita cogliendone luci ed ombre per farne un bilancio che permetta al giocatore di sanare ‘il rosso’ che è stato accumulato non solo a livello economico, ma soprattutto affettivo e recuperare quei valori su cui poter reimpostare una esistenza piena e soddisfacente;

f) per non ripetere gli stessi errori e poter riprendere un percorso evolutivo: gli obiettivi terapeutici si possono sintetizzare in un’*esplorazione della storia personale* e nell’identificazione di eventuali disturbi della personalità che hanno originato e successivamente perpetuato l’incapacità di regolare i propri impulsi (Schimmenti, 2010; Schimmenti e Caretti, 2012) e di realizzare un soddisfacente *progetto di vita*, nella riappropriazione delle componenti emozionali, cognitive, relazionali e comportamentali assumendone la personale responsabilità come individui adulti e evitando l’attribuzione a situazioni esterne (locus of control esterno);

g) *focalizzazione sulla situazione economico-lavorativa* con un programma di rientro da eventuali situazioni debitorie e di reinvestimento su possibili prospettive di lavoro; tale compito consiste in un vero lavoro applicato alla analisi, ristrutturazione, riprogrammazione di diversi aspetti inerenti la propria vita personale, passando da quello lavorativo a quello affettivo o dell’uso del tempo libero. *Il life project* viene progressivamente elaborato sotto forma di testo scritto che il giocatore ha l’opportunità di rivedere e modificare con lo scopo di renderlo sempre più aderente ad un plausibile compromesso tra ambizioni e realistiche stime di realizzazione. Tale testo diventa anche oggetto del confronto nelle successive verifiche previste per il periodo post-residenziale;

h) uno specifico *lavoro sul pensiero magico*: tra le varie attività di gruppo, una è dedicata ad elementi di carattere informativo su

aspetti meno conosciuti del gioco (teorie matematiche, etc.), come ad aspetti squisitamente cognitivi che recentemente sono stati individuati all'origine di comportamenti compulsivi. Sia le ricerche in ambito analitico di Freud (1927) e di Bergler (1957) che di Ladouceur in ambito cognitivistico (Ladouceur & Walker, 1996; Ladouceur et al., 2003), hanno evidenziato l'importanza del "pensiero magico" nel sostenere comportamenti sostenuti da meccanismi apparentemente irrazionali, ma alimentati da una logica parallela che rischia di determinare le scelte del giocatore o di altre forme di patologia collegata alla dipendenza.

i) *rivisitazione della storia affettiva* ed analisi dei possibili meccanismi di compensazione della possibilità di impostare soddisfacenti rapporti di intimità o relazioni costruttive; il giocatore patologico risulta spesso solo (single o separato) o coinvolto da relazioni intense ma tempestose e prive di quelle caratteristiche che consentano la costruzione di relazioni affettive profonde e durature. In alcuni casi, si evidenziano situazioni di dipendenza affettiva con elementi di forte ambivalenza e conflittualità. In sintesi, sembra che il gioco tenda a compensare quell'elemento di gratificazione che può giungere, più naturalmente, dall'eros e dagli affetti (Pace, Cacioppo e Schimmenti, 2012). L'opportunità per una riflessione sulla vita affettiva rappresenta così uno degli elementi più importanti del programma, come pure quello di verificare la componente di "alessitimia", di difficoltà, cioè, a familiarizzare con il mondo emozionale e degli affetti. In questa prospettiva seppur muovendosi in un contesto (*setting*) di gruppo, l'attenzione è quella di *mantenere una metodologia che privilegia la traiettoria di ogni singolo individuo nel percorso terapeutico*. Accanto alle attività condivise, viene quindi riservato uno spazio che favorisce la auto-riflessione assistita, la ricostruzione del proprio percorso esistenziale attraverso una relazione duale con un operatore che finalizzato ad un accompagnamento personalizzato del processo di auto-esplorazione e progettualità.

l) Anche il gioco ha un "suo spazio" ed una sua funzione terapeutica all'interno della comunità e la serata viene talvolta dedicata al *gioco creativo*. Si intende con questo termine un'attività di gioco che esplori una gamma ampia e diversificata di possibilità di gioco che non abbia implicazioni di denaro, che privilegi l'aspetto della competenza-competizione rispetto alla componente aleatoria, che implichi un forte elemento di socializzazione e che consenta al giocatore di confrontarsi con le sue dinamiche problematiche (pensiero magico, incapacità di perdere, sopravvalutazione dell'elemento-denaro, perdita della attitudine giocosa a favore di una competitività esasperata, etc.).

m) *Le persone inserite nel progetto sono invitate ad impegnarsi come protagoniste attive del processo di cambiamento* e pertanto sono chiaramente ed approfonditamente informate del fatto che il loro progresso terapeutico avviene non solo in misura di come sanno recepire passivamente (come pazienti) le varie forme di intervento terapeutico, ma anche da come sanno a loro volta metterli a frutto a vantaggio dei compagni. Essere "agenti" attivi e partecipi del processo di cambiamento rappresenta, infatti, la chiave di volta nel delicato passaggio da una posizione "orale passiva" ad una posizione attiva e generativa, in altre parole, adulta. Di qui l'uso del termine "*ortienti*", di persone cioè che si propongono in modo esplicito l'intento di "stare sulle proprie gambe" e di assumere quindi la piena responsabilità della propria esistenza anche se contraddistinta da ricorrenti cadute.

n) Attraverso l'adozione di tecniche specifiche viene, quindi, enfatizzata l'importanza di procedere *in cordata* nel difficile percorso "sul ghiacciaio" pieno di insidie e di possibilità di perdere il controllo e ricadere. Lo stesso programma terapeutico inizia e si conclude con gruppi di utenti ben definiti i quali compiono in modo solidale e sincrono il percorso previsto e non prima di un esplicito *commitment* reciproco sulla determinazione di portare a compimento il percorso che si intende

intraprendere.

Il valore del denaro e la verifica sulle situazioni debitorie

Il rapporto con il denaro rappresenta generalmente un elemento problematico nella vita del giocatore, a prescindere dallo specifico coinvolgimento nel gioco d'azzardo che, di questa problematica di fondo, rappresenta generalmente l'espressione ultima e, per certi aspetti, "coerente". Il tema è estremamente complesso e non può essere riassunto in poche righe. Vale menzionare che nel corso del programma residenziale viene previsto un intervento dedicato ad affrontare eventuali problemi in tale senso, in particolare in collaborazione con la Fondazione Antiusura. A livello locale si prevede un collegamento con le sedi decentrate per garantire una forma di "accompagnamento" per il recupero crediti.

Il gioco creativo

Nel dopo-cena viene previsto uno spazio dedicato alla socializzazione informale nella quale riemergono spesso le tematiche affrontate nel corso del giorno ma anche al gioco creativo. Si intende con questo termine un'attività di gioco:

- che esplori una gamma ampia e diversificata di possibilità di gioco
- che non abbia implicazioni di denaro
- che privilegi l'aspetto della competenza-competizione rispetto alla componente aleatoria
- che implichi un forte elemento di socializzazione
- che consenta al giocatore di confrontarsi con le sue dinamiche problematiche (pensiero magico, incapacità di perdere, sopravvalutazione dell'elemento-denaro, perdita della attitudine giocosa a favore di una competitività esasperata, etc).

Il lavoro con le famiglie

Risulta assai improbabile attendersi un cambiamento durevole nei comportamenti di un dipendente senza un contemporaneo cambiamento delle modalità relazionali che coinvolgono le persone a lui più strettamente legate da vincoli familiari (Scardina, Lipari e Picone, 2006).

L'esperienza sino ad ora maturata insegna che tale lavoro, in parallelo, riveste una importanza ineludibile e strutturale. E' comunque impegno primario da parte degli operatori coinvolgere i familiari nella ricostruzione di una rete affettiva.

Si richiede quindi che, sia nella fase di intake che residenziale che infine dell'accompagnamento, i familiari maggiormente legati al soggetto problematico partecipino ad incontri di verifica sulle dinamiche in atto nell'ottica di un progressivo superamento degli aspetti comunicativi disfunzionali.

E' evidente, tuttavia, che un vero accompagnamento delle situazione a livello sistemico sia possibile solo nel contesto di un intervento strutturato a livello territoriale. Tale compito viene generalmente svolto da operatori competenti nel territorio e che seguono il processo lungo tutto l'arco del programma terapeutico attraverso incontri periodici con i familiari con o senza la presenza del soggetto sintomatico.

La solidarietà nel gruppo e il sistema "a cordata"

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--------------|
| <p>La patologia collegata alle diverse forme di dipendenza è notoriamente di difficile soluzione, almeno nel breve periodo. Trattandosi di quadri che sottendono generalmente aspetti dismaturativi della personalità non è difficile comprendere come possano richiedere tempi lunghi per essere efficacemente o, almeno in parte, superati.</p> <p>Di tale difficoltà debbono essere consapevoli non solo gli operatori – che vengono chiamati ad esprimere il massimo delle loro potenzialità con simili patologie - ma anche gli utenti ai quali, del pari, va prospettata la realistica difficoltà nel perseguire risultati soddisfacenti e durevoli. Proprio per la coscienza della difficoltà del compito terapeutico che si intende intraprendere è fondamentale una chiara motivazione ad affrontare il nucleo duro della patologia all’origine dei comportamenti di dipendenza con forte valenza autodistruttiva. Si rende del pari fondamentale una stretta collaborazione-solidarietà non solo tra utenti ed operatori ma anche all’interno dello stesso gruppo degli utenti. La pluridecennale esperienza raccolta nell’ambito degli interventi terapeutico-comunitari ha evidenziato come la grande risorsa di questo tipo di approccio sta appunto nel forte senso di solidarietà che si crea nel gruppo nonché nell’impostazione del trattamento che prevede il fatto che ciascun residente non sia solo oggetto, ma anche <i>soggetto</i> di cura.</p> <p>Gli utenti debbono essere chiaramente ed approfonditamente informati del fatto che il loro progresso terapeutico avverrà non solo in misura di come sapranno recepire passivamente (come pazienti) le varie forme di intervento terapeutico, ma da come sapranno a loro volta metterli a frutto a vantaggio dei compagni. Essere “agenti” attivi e partecipi del processo di cambiamento rappresenterà infatti la chiave di volta nel delicato passaggio da una posizione “orale passiva” ad una posizione attiva e generativa, in altre parole adulta.</p> <p>Attraverso incontri di richiamo in comunità e al di fuori della comunità, nonché attraverso altre forme di contatto, viene rinforzata a mantenuta la risorsa del mutuo aiuto che, da un certo punto in poi, riveste un valore pari, se non superiore, a quello che si può ricevere da un terapeuta.</p> <p>L’esperienza insegna come la “cordata” va continuamente verificata dal momento che alcune “smagliature” possono comprometterne ad ogni istante la “tenuta” e quindi la potenziale efficacia. A seguito di alcune defaillance verificatesi nel percorso, è stato anche deciso di assegnare ogni utente ad un operatore al fine di garantire una continuità di riferimento che si rende particolarmente necessaria nell’attraversamento di fasi delicate e che contemplano spesso delle ricadute.</p> | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Raccogliere dai SerT toscani le richieste di partecipazione al Programma Residenziale Intensivo Breve (PRIB) ed esecuzione | Raccolta del materiale documentali e delle Relazioni personalizzate regolarmente inviate ai SerT invianti e | Raccolta dati personali Esame clinico e Test | Interruzione o significativa diminuzione del GAP | Intervento della equipe multidisciplinare specializzata, costi di gestione ed uso della struttura ospite | 39.000 |

| | | | | | | |
|---------------------|--|---|--|--|---|-----------------------|
| | di n.3 Moduli nel corso del 2017 con inizio a febbraio 2017 | raccolte nell'Archivio Utenti | | | | |
| 2 | Promuovere Incontri di Verifica con i nuovi Utenti a cui far partecipare anche Utenti pregressi con esigenze di "richiamo" | Gestione degli Incontri di verifica presso la struttura residenziale e,, in taluni casi,, presso il serT inviante | Raccolta documentaria resa disponibile | Interruzione o significativa diminuzione del GAP | Contatti telefonici e di persona con gli utenti e Colleghi dei serT invianti. | 5.000 |
| 3 | Raccolta ed elaborazione dei dati sugli "outcomes" | Uso dei test come descritto nella sezione apposita | raccolta documentaria a disposizione | Interruzione o significativa diminuzione del GAP | Raccolta ed elaborazione dei test ad uso di ricerca | 3.000 |
| 4 | Promozione di Giornata di studi per la valutazione dei primi dieci anni di applicazione del Programma Residenziale Intensivo Breve | | Raccolta documentaria | Realizzazione della giornata di studi | Affitto locali, costi di organizzazione e di promozione | 3.000 |
| Costo totale | | | | | | Euro 50.000,00 |

| | |
|-------------------------------|--|
| AZIONE N ARC3 | AGORÀ Programma semiresidenziale per il trattamento dei Giocatori d’Azzardo Patologici |
| SOGGETTO TITOLARE | Associazione San Benedetto onlus - Via dell’Industria,9 Livorno Legale Rappresentate Cinzia Formigli |
| SOGGETTO ATTUATORE | Associazione San Benedetto onlus |
| REFERENTE AZIONE | Simona Bianchi |
| COSTO AZIONE | Euro 30.000,00 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p><i>Nelle “Linee di indirizzo sugli interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d’Azzardo Patologico (PDTA GAP) e i suoi familiari” recentemente approvate dalla Regione Toscana (Delibera N 882 del 06/09/2016) il gruppo di lavoro formato da esperti dei Servizi pubblici (SERD) e delle comunità terapeutiche (Enti Ausiliari della Regione Toscana) ha cercato di definire trattamenti e prestazioni che devono essere garantiti in tale ambito. Dalla revisione della letteratura nazionale e internazionale sono emersi alcuni principi fondamentali per l’approccio a questa forma di dipendenza, e in particolare:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l’accessibilità facilmente fruibile e tempestiva al trattamento 2. il costante monitoraggio del programma terapeutico e la sua flessibilità al variare della situazione clinica 3. la necessità di percorsi integrati anche in presenza di comorbidità psichiatrica e/o di altre dipendenze 4. l’approccio personalizzato e multimodale che si dovrà basare sulle varie combinazioni di psicoterapia, psicofarmacoterapia, interventi finanziari, educativi e di auto-aiuto 5. i setting del trattamento possono essere di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. <p>Sulla base di questi principi le Linee d’Indirizzo emanate dalla Regione Toscana hanno previsto un articolazione di percorsi terapeutici ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale breve intensivo e residenziale di media lunga durata, definendo i requisiti necessari per garantire un livello qualitativo adeguato.</p> <p>Nella Delibera, la Giunta Regionale ha anche approvato ed autorizzato l’avvio della sperimentazione di un programma semiresidenziale per il trattamento di giocatori d’azzardo patologici presso l’Associazione San Benedetto onlus di Livorno, per la presa in carico di 8 soggetti. Può essere proposto durante e/o successivamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – un percorso ambulatoriale – un trattamento residenziale – come fase preliminare ad un percorso residenziale |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>Questo percorso definisce perciò un preciso contesto terapeutico all'interno del quale l'utente ha la possibilità di riservare una parte importante del proprio vissuto quotidiano al trattamento della propria dipendenza, e al contempo mantenere la continuità delle relazioni con il contesto di riferimento e le risorse che esso può offrire.</p> <p>Nell'attuazione di questo servizio, l'Associazione continua l'esperienza del centro sperimentale di trattamento per Gap, iniziata nel gennaio del 2006, in accordo con il Ser.D. di Livorno e con la rete strutturata dei servizi pubblico/privati territoriali che a diverso titolo operano in materia di gioco d'azzardo patologico.</p> |
| <p>OBIETTIVO GENERALE</p> | <p>L'obiettivo generale del progetto è quello di attivare un percorso terapeutico-riabilitativo semi-residenziale per giocatori d'azzardo patologici.</p> <p>Il programma mira a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • approfondire la dimensione clinica • costruire un'alleanza terapeutica • favorire la consapevolezza e rinforzare la motivazione al cambiamento • imparare a riconoscere, prevenire e gestire il craving e la compulsione al gioco • identificare e correggere le distorsioni cognitive • migliorare la consapevolezza di sé e sviluppare le potenzialità latenti • approfondire e/o ridefinire le dinamiche familiari • ri-attivare le competenze socio-lavorative <p><u>PRESA IN CARICO:</u> di almeno 16 Giocatori d'Azzardo Patologici in trattamento semi-residenziale nel primo anno di attività del progetto, inviati dai Ser.D. territoriali. Il programma semi-residenziale ha una durata, come indicato nelle linee d'indirizzo della Regione Toscana, di norma dai due ai sei mesi, tenendo conto che può variare in base alle esigenze cliniche del paziente concordando i tempi con lo stesso e il Ser.D inviate.</p> <p><i>I costi dei primi 4 inseriti nel percorso sperimentale per un periodo di permanenza nel programma di almeno 6 mesi, saranno coperti dal progetto;</i> per i restanti inseriti i Ser.D. territoriali provvederanno al pagamento (retta di 61€ secondo la delibera RT n 882 del 6/9/2016).</p> <p><u>LE FASI DEL PROGRAMMA:</u> Prima fase: C.C.C. (Conoscere - Conoscersi- Cambiare) Con l'ingresso nel programma l'utente si inserisce in un contesto nuovo che dovrà "conoscere" in tutti i suoi aspetti. Dovrà gestire nuove relazioni con persone che vivono realtà diverse dalla propria, ed è la continua messa in discussione che gli permetterà di iniziare a "conoscersi" in modo diverso, a verificare le proprie motivazioni e poter scegliere la strada verso il</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>“cambiamento”. Da un punto di vista più strettamente terapeutico, le prime 4 settimane sono dedicate all’assessment, cioè l’insieme delle attività finalizzate all’approfondimento del caso e alla focalizzazione del successivo trattamento, che comprende lo screening, la valutazione multidisciplinare e alle attività diagnostiche.</p> <p>Seconda fase : l’approfondimento (il gioco si fa duro) Viene definita il periodo della concentrazione su di Sé, in un continuo percorso di ricerca, verifica e consolidamento delle proprie motivazioni al cambiamento. Alla dimensione interiore si affianca anche quella sociale, e l’utente è quindi chiamato a confrontarsi e verificarsi anche con gli aspetti della vita relazionale</p> <p>Terza fase: “Sono libero” La parte finale del trattamento si fonda sulle abilità che sono state acquisite dall’utente durante il percorso e pone una particolare attenzione alla prevenzione delle ricadute. Gli utenti vengono stimolati a sviluppare dei piani per poter affrontare delle situazioni ad alto rischio che potrebbero incontrare in futuro. Il soggetto viene stimolato a ritrovare una propria autonomia nella gestione finanziaria e ove necessario a riattivare le competenze socio-lavorative.</p> <p>Valutazione e monitoraggio dei trattamenti effettuata attraverso un confronto pre-post ed una verifica di follow-up a tre mesi dal termine dell’intervento con l’utilizzo di una batteria di strumenti self-report standardizzati tra quelli previsti dalle Linee d’indirizzo della Regione Toscana.</p> |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | <p>Il servizio è rivolto a persone di entrambi i sessi, di maggiore età e residenti nella regione Toscana, che siano in carico ai ser.d. territoriali delle zone di residenza per dipendenza da gioco d’azzardo.</p> <p>In particolare è rivolto a giocatori che hanno una rete socio-familiare e situazioni occupazionali che non consentano un allontanamento prolungato dal proprio contesto</p> <p>I programmi di trattamento e riabilitazione sono individualizzati e modulati in base alle caratteristiche peculiari dei soggetti e verificati periodicamente con i referenti dei Ser.D. di riferimento e, laddove presenti, con i referenti delle altre strutture socio-sanitarie che abbiano in cura il soggetto stesso.</p> |
| SETTING | <p>Il programma viene svolto presso la sede dell’Associazione “San Benedetto” – via dell’Industria 9, Livorno -; sono previsti spostamenti all’esterno di tale struttura per attività ergoterapiche, di utilità sociale e per consulenze presso le altre realtà territoriali operanti in materia di gioco d’azzardo patologico.</p> |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Familiari di giocatori d’azzardo patologici inseriti nel programma semiresidenziale che possono e vogliono essere coinvolti nel programma.</p> <p>Familiari di giocatori d’azzardo patologici non inseriti nel programma semiresidenziale</p> <p>La rete territoriale con cui è attivata la collaborazione (Comune di Livorno, Fondazione per la prevenzione dell’Usura, Gruppi autoaiuto G.A. e GamAnon, Auser, Uepe, Caritas, ecc).</p> <p>Operatori di servizi pubblico/privati interessati a diverso titolo dalla problematica gap per i quali può essere utile partecipare a tavoli di confronto o alle riunioni periodiche della rete territoriale.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|--|---|--|
| | | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | | <p>Verifiche individuali periodiche con i referenti ser.d ed eventualmente di altri servizi territoriali sui soggetti inseriti nel programma semiresidenziale.</p> <p>Verifiche programmate trimestrali con il ser.d, con redazione di schede individuali di verifica.</p> <p>Valutazione della soddisfazione dell'utente e del committente attraverso questionari specifici.</p> <p>Ulteriori criteri previsti dal processo di accreditamento (ritenzione, remissione, follow-up). e dal PDTA.</p> <p>Utilizzo e confronto Test e Re-Test per la valutazione del trattamento.</p> | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | Nelle tabelle attività sono riportare le specifiche azioni per ogni obiettivo relativo al costo dell'intervento terapeutico per n° 4 utenti. | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1. Prima fase C.C.C. (Conoscere Conoscersi-Cambiare) | <p>Redigere un'anamnesi complessiva e evidenziare i risultati dei test psicometrici, con particolare risalto alla valutazione del comportamento di gioco;</p> <p>Valutare le variabili familiari, sociali, ambientali e di rete che intervengono nella vita dell'utente;</p> <p>Valutare la condizione complessiva della persona, sottolineando in modo chiaro problematiche e risorse;</p> <p>Valutare il grado di</p> | <p>% utenti che accedono alla valutazione (70%)</p> <p>% utenti per i quali è redatta anamnesi e inquadramento psicosociale (60%).</p> | Schede contatti e cartelle cliniche. | <p>Redazione Anamnesi e inquadramento psicosociale e familiare dell'utente</p> <p>Valutazione della motivazione e della risposta al trattamento.</p> | <p>Responsabile di programma</p> <p>Psicologo- Psicoterapeuta</p> <p>Educatore</p> <p>Istruttore/ Operatore generico</p> <p>Spese di gestione della struttura</p> <p>Spese per le attività.</p> | <p>61 € x 5 giornate per 4 settimane per 4 inseriti: 4.880 €</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|------------------|---|--|--|
| | <p>motivazione al trattamento e al cambiamento; Valutare la prima risposta al trattamento. Osservazione durante le attività ergoterapiche, espressive e/o di utilità sociale Consulenza presso le realtà territoriali pubblico/private della rete di servizi operanti in materia Gap</p> | | | | | |
| <p>2. Seconda fase L'approfondimento (il gioco si fa duro)</p> | <p>Lavoro motivazionale sul cambiamento: Intervento psicologico sul pensiero magico e sulle possibili situazioni a rischio. Introspezione sulla storia personale e i nodi emotivi critici. Aderenza al programma concordato. Tutoraggio economico e</p> | <p>% utenti che seguono un percorso psicologico costante (almeno 2 incontri mensile): 70%</p> <p>Utenti per i quali è approntato un piano di gestione economica individualizzata: 70%.</p> <p>Partecipazione di ciascun utente ad almeno il 70 % delle attività previste dal</p> | <p>Documento</p> | <p>Pianificazione e realizzazione di un percorso psicologico individuale</p> <p>Definizione e applicazione del piano di gestione economica</p> <p>Reinserimento nel tessuto sociale di riferimento.</p> | <p>Responsabile di programma</p> <p>Psicologo- Psicoterapeuta</p> <p>Educatore</p> <p>Istruttore</p> <p>Spese di gestione della struttura</p> <p>Spese per le attività.</p> | <p>61 € x 5 giorni x 4 sett. x 3 mesi x 4 utenti: 14.640 €</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|--|---|
| | <p>pianificazione del rientro dal debito. Monitoraggio del sintomo e prevenzione delle ricadute Gestione e verifica del tempo libero Verifica e confronto con le figure parentali di riferimento Osservazione durante le attività ergoterapiche, espressive e/o di utilità sociale Consulenza presso le realtà territoriali pubblico/private della rete di servizi operanti in materia Gap</p> | <p>programma individualizzato</p> | | | | |
| <p>3. Terza fase “Sono libero”</p> | <p>Autonomia personale (gestione economica) Capacità di prevenzione delle ricadute Astinenza e/o significativa riduzione del gioco patologico Verifica e confronto</p> | <p>Utenti che redigono e verificano con gli operatori il proprio diario di gestione economica: 80%. Almeno 4 incontri di verifica svolti con le figure parentali di riferimento</p> | <p>Documento</p> | <p>Acquisizione delle competenze necessarie per gestire autonomamente la propria vita economica. Astinenza o significativa riduzione del gioco</p> | <p>Responsabile di programma Psicologo- Psicoterapeuta Educatore Istruttore</p> | <p>61 € x 5 giorni x 4 sett. x 2 mesi x 4 utenti: 9.760 €</p> |

| | | | | | | |
|---------------------|---|--|-----------|--|--|---------------------------------|
| | con le figure parentali di riferimento Osservazione durante le attività ergoterapiche, espressive e/o di utilità sociale Consulenza presso le realtà territoriali pubblico/private della rete di servizi operanti in materia Gap | | | d'azzardo patologico | Spese di gestione della struttura Spese per le attività. | |
| 4. FOLLOW UP | Allo scopo di sostenere il soggetto che ha positivamente concluso il percorso terapeutico, e al fine di monitorare la validità del trattamento proposto, lo staff esegue uno/due colloqui nell'arco dei 6 mesi successivi alla conclusione del programma. | % utenti che accedono al colloquio di follow up: 60% degli utenti dimessi da almeno sei mesi | Documento | Mantenimento degli obiettivi individuali acquisiti durante il programma. | Psicologo- psicoterapeuta. (30 € h) Educatore (20 € h) | 50 € x 2 h x 4 utenti: 400 € |
| 5. MATERIALI | Acquisto batteria test diagnostici tra quelli previsti nel PDTA Materiali di | | Documento | Siglatore effettuate e fogli di calcolo elaborati con grafici. | Psicologo- psicoterapeuta | 320 |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|-------|
| | | | | | | |
| | cancelleria per la gestione del progetto | | | | | |
| Costo totale | | | | | | 30000 |

| | |
|--------------------------------|---|
| | |
| AZIONE N ARC4 | <i>GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) E GRUPPO DI AUTO-AIUTO IN TOSCANA</i> |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Azienda USL Toscana Centro |
| SOGGETTO ATTUATORE | UFM SERD/a Firenze con la collaborazione di Giocatori Anonimi e Gam-anon Toscana |
| REFERENTE AZIONE | Massimo Cecchi: dirigente psicologo UFM SERD/a Firenze - ambulatorio per il GAP - Azienda USL Toscana Centro |
| COSTO AZIONE | Euro 10.000,00 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>I Gruppi di auto aiuto per persone con problemi di gioco d'azzardo presenti in Toscana sono circa 10 e la loro attività è svolta in sinergia e integrazione con i servizi pubblici, anche se la loro attività non risulta conosciuta ad ampie fasce della popolazione che ne potrebbe usufruire.</p> <p>La presente azione intende rafforzare ulteriormente l'attività dei gruppi di auto aiuto e favorire la conoscenza degli stessi e la loro ubicazione territoriale con l'obiettivo di ampliarli in ogni provincia della Toscana. La realizzazione di un Accordo tra Regione, Aziende USL e gruppi di auto aiuto può incentivare i servizi deputati e la popolazione interessata a favorirne la conoscenza e la dislocazione sul territorio offrendo così una ulteriore attività di cura strettamente integrata con i servizi e con il territorio.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | Integrazione ed umanizzazione del lavoro svolto dai servizi per le dipendenze patologiche e del privato sociale in riferimento al gap con quello svolto dai gruppi di auto-aiuto specifico quali Giocatori Anonimi e Gam-anon al fine di fornire un trattamento più completo ed efficace alle persone che chiedono aiuto per un problema di gap |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Gruppi di auto-aiuto presenti sul territorio della regione toscana, quali giocatori anonimi, gam-anon, altri presenti e operatori dei servizi pubblici e del privato sociale |
| SETTING | Sedi dei gruppi auto-aiuto, sedi aziende usl o del privato sociale, sedi istituzionali |
| GRUPPI D'INTERESSE | Servizi per le dipendenze patologiche delle Aziende USL della Regione Toscana, privato sociale (comunità terapeutiche, associazioni volontariato, popolazione zone di riferimento) Enti locali |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | <p>Pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali:</p> <p>Petry N.M. (2003) "Patterns and correlates of Gamblers Anonymous attendance in pathological gamblers seeking professional treatment", Addictive Behaviour, 28: 1049-1062 ;</p> <p>Stewart R.I.(1988)"An outcome study of Gamblers Anonymous", British Journal of Psychiatry, 152: 284-288.</p> |

| | | Cecchi M. (2014) "Giocatori Anonimi e Gam-Anon", in Manuale sul gioco d'azzardo di Bellio G., Croce M., Franco Angeli Milano, 300-311. | | | | |
|----------------------|--|--|--|---|--|-------|
| ATTIVITA' PRINCIPALI | (vedi tabella attività) | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Stesura e sottoscrizione di un protocollo di collaborazione tra Regione Toscana e gruppi di auto-aiuto per il GAP quali Giocatori Anonimi e Gam-anon | Elaborazione e stesura di una bozza del documento entro 6 mesi Stesura e sottoscrizione del documento entro 12 mesi | Numero Verbali degli incontri per elaborazione e stesura con numero partecipanti | Stesura e sottoscrizione del documento | Volontari dei gruppi auto-aiuto e personale delle Aziende USL e della Regione Toscana | 0 |
| 2 | Esecuzione di 3 seminari/workshop uno per ogni aziendaasl della regione toscana | Attivazione di un seminario/workshop entro sei mesi Esecuzione di tutti e 3 seminari/workshop entro 12 mesi | Verbali numero partecipanti | Esecuzione di 3 seminari/workshop | Volontari dei gruppi auto-aiuto e personale USL e del privato sociale Costi sedi, rinfreschi per partecipanti | 3000 |
| 3 | Pubblicazione e diffusione materiale informativo | Stesura bozza depliant entro otto mesi, Elaborazione definitiva depliant e materiale multimediale (pagina web) informativo per la conoscenza dei gruppi di auto-aiuto per il gap | Verbale incontri per elaborazione Materiale prodotto | Depliant informativo su gruppi auto aiuto per il gap e pagina web | Personale asl e volontari Materiale Spese stampa | 3500 |
| 4 | Convegno regionale | Esecuzione di un | Numero partecipanti | Effettuazione del | Pesonale asl, | 3500 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|-------------------------------|--------------------------------------|----------|--|----------------|
| | su gioco d'azzardo patologico e gruppi di auto-aiuto giocatori anonimi e gam-anon integrazione con i servizi pubblici della toscana | convegno e pubblicazione atti | al Convegno registrazione interventi | convegno | personale del privato sociale, volontari dei gruppi, Costi sedi, rinfreschi per partecipanti | |
| Costo Totale | | | | | | Euro 10.000,00 |

| | |
|---------------------------|---|
| | |
| | |
| AZIONE N ARR1 | MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO DEL GIOCO D'AZZARDO IN TOSCANA |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche |
| SOGGETTO ATTUATORE | Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche |
| REFERENTE AZIONE | Dott.ssa Sabrina Molinaro, ricercatrice e responsabile della Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia del Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa. |
| COSTO AZIONE | Euro 101.779,00 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Nell'ultimo decennio, in Italia come a livello europeo, accanto alle forme di consumo e dipendenza più note (ovvero quelle da sostanze psicoattive legali ed illegali) si sono affermati nuovi comportamenti a rischio di problematicità o dipendenza. Tra questi, il più significativo è il gioco d'azzardo che, proprio in Italia, ha visto un rapido incremento, diventando di fatto una questione di salute pubblica.</p> <p>La diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo e le caratteristiche ad esso associate sono monitorate nel nostro Paese attraverso gli unici due strumenti di carattere nazionale esistenti: le indagini campionarie <i>Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs</i> (IPSAD®), che riguarda la popolazione generale, e <i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i> (ESPAD®Italia), che riguarda la popolazione studentesca di 15-19 anni, condotte con cadenza regolare da più di dieci anni dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa (CNR-IFC).</p> <p>I due studi, che indagano l'uso di sostanze psicoattive e la diffusione di comportamenti a rischio, a partire dal 2007 hanno dedicato una sezione specifica proprio al gioco d'azzardo. La persistenza di queste due indagini nel tempo, che hanno mantenuto invariato l'impianto metodologico, ci permette di ottenere un dato completo a livello nazionale sia per quanto riguarda la diffusione del gioco d'azzardo, sia per quanto riguarda la prevalenza del gioco problematico/patologico, nonché dei fattori socio-ambientali associati, e di confrontarne l'andamento nel corso degli anni.</p> <p>Dall'ultima indagine IPSAD®2013-2014 risulta che il 43% della popolazione di 15-64 anni, che corrisponde a quasi 17 milioni di persone, ha giocato almeno una volta somme di denaro: questo ci da una chiara idea della popolarità del gioco d'azzardo. Negli ultimi 20 anni, infatti, le nuove tipologie di gioco e le modalità di accesso si sono moltiplicate e diversificate trasformando di fatto la disponibilità, l'accessibilità e il panorama del gioco d'azzardo. Questi fattori, insieme alla pubblicità, hanno contribuito ad incrementarne la diffusione nella popolazione.</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>Infatti, il gioco d'azzardo coinvolge oggi quote sempre più ampie di persone e questo accade anche tra i minorenni, nonostante il divieto imposto dalla legge, assumendo così proporzioni di rilevante importanza sociale ed economica. Secondo lo studio ESPAD®Italia sono circa un milione gli studenti che riferiscono di aver giocato somme di denaro almeno una volta negli ultimi dodici mesi. Dal 2014 al 2015 tale percentuale è cresciuta dal 39% al 42%, con un 7% che riferisce di giocare 4 o più volte alla settimana.</p> <p>Inoltre, se per molte persone il gioco d'azzardo costituisce un semplice svago per altre persone, invece, può divenire un comportamento problematico fino ad assumere il carattere di una vera e propria dipendenza, con elevati costi da sostenere sia a livello individuale, che familiare e sociale.</p> <p>L'ultima edizione dello studio IPSAD® riporta che poco meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile “a basso rischio”, mentre il 4% è “a rischio moderato”. Lo studio evidenzia inoltre che per l'1,6% della popolazione tale comportamento risulta essere “problematico”, e che negli anni tale percentuale è in aumento. Rispetto alla fasce di età più giovane, l'indagine ESPAD®Italia rileva che tra gli studenti che giocano, i ragazzi potenzialmente a rischio sono circa l'11% di coloro che hanno giocato denaro nell'ultimo anno, mentre la percentuale di ragazzi già problematici si assesta all'8% dei giocatori.</p> <p>Di fronte a questo quadro generale, nonostante l'attenzione e il conseguente investimento di risorse dedicati recentemente al problema, ad oggi non si conosce la vera entità del fenomeno a livello locale.</p> <p>I due studi condotti dal CNR mostrano come a livello regionale sia possibile riscontrare delle differenze tra le varie regioni ed aree geografiche italiane tanto rispetto alla prevalenza del gioco d'azzardo, quanto del livello di problematicità. Sono inoltre chiari i segnali dell'esistenza di una stretta relazione tra la presenza di politiche di contrasto al gioco problematico/patologico sul territorio e la diminuzione della diffusione e della problematicità nella popolazione.</p> <p>Questi dati mettono in luce le potenzialità che l'approfondimento di tale livello di dettaglio informativo ha ai fini di un'efficiente programmazione territoriale. Un livello di dettaglio regionale e intra-regionale permette, infatti, la fruizione da parte dei decisori politici di uno strumento di monitoraggio diffuso in grado di supportare tanto un'efficiente distribuzione delle risorse sul territorio in base ai bisogni, quanto la verifica dell'efficacia delle misure e degli interventi adottati, e dunque del cosiddetto <i>return on investment</i>.</p> <p>In quest'ottica, e in considerazione delle recenti disposizioni regionali già adottate o programmate per rispondere alla sfida sociale posta dalla diffusione del gioco d'azzardo, appare dunque prioritario affiancare alla strategia regionale toscana di contrasto al GAP (Gioco d'Azzardo Patologico), il supporto di un solido strumento di monitoraggio della diffusione del gioco e delle sue forme più problematiche sul territorio. Un tale impianto conoscitivo permetterebbe di supportare con evidenze scientifiche di valore consolidato sia l'orientamento delle politiche e la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione e trattamento adeguati, sia la valutazione dell'efficacia di quelle attuate con un riscontro fattuale sul territorio.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>La finalità generale del progetto è quella di analizzare e descrivere il fenomeno della diffusione del gioco d'azzardo in Toscana, tanto nella popolazione generale, quanto in una popolazione specifica particolarmente sensibile come quella studentesca, attraverso l'utilizzo della metodologia scientificamente consolidata delle indagini epidemiologiche IPSAD® ed ESPAD®Italia,</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>condotte dal CNR (IFC-Pisa). L'obiettivo generale del progetto è quello di acquisire un quadro informativo di dettaglio territoriale (provinciale e su altre aree selezionate) in grado di rappresentare e analizzare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diffusione del gioco; - Le caratteristiche socio-demografiche dei giocatori; - Il comportamento di gioco (frequenza e giochi preferiti, luoghi di gioco, soldi spesi, ecc.); - Il grado di problematicità correlato e la percezione del rischio; - L'associazione tra comportamento di gioco e componenti socio-demografiche, individuali, ambientali e comportamentali. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | I gruppi prioritari target di questo progetto sono la popolazione generale compresa nella fascia di età 15-74 anni e la popolazione studentesca di 15-19 anni. |
| SETTING | <p>L'indagine relativa alla popolazione generale verrà svolta tramite la somministrazione di un questionario anonimo inviato a mezzo postale ad un campione rappresentativo di soggetti, estratto in maniera casuale dalle liste anagrafiche dei comuni selezionati nell'ambito del disegno campionario.</p> <p>L'indagine relativa alla popolazione giovanile avverrà tramite la somministrazione agli studenti degli istituti di istruzione secondaria superiore inclusi campione, di un questionario anonimo che verrà fatto compilare in classe nell'ambito di una specifica sessione dedicata al progetto sotto la supervisione di un insegnante debitamente formato.</p> |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Il progetto riveste un'importanza fondamentale per diverse categorie di <i>stakeholders</i> che potranno beneficiare dei risultati di progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decisori politici regionali, locali e nazionali - Amministrazione regionale ed Enti locali - Aziende sanitarie locali, operatori sanitari e Ministero della Salute - Operatori e professionisti del terzo settore - Ricercatori ed esperti - Società della Salute e Comuni toscani |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | <p>Le evidenze riguardanti l'efficacia degli strumenti di monitoraggio proposti sono comprovate dall'utilizzo dei dati prodotti da oltre 15 anni attraverso gli studi ESPAD® e IPSAD® nel quadro della programmazione e valutazione delle politiche in materia di dipendenze, tanto a livello nazionale quanto regionale e locale. Infatti, i risultati di questi studi sono stati utilizzati sia nelle Relazioni annuali al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, sia in numerosi Rapporti Regionali sullo stato delle Dipendenze. Le evidenze prodotte hanno inoltre offerto la base per progetti di legge nazionali in materia di gioco d'azzardo, nonché per alcune delle recenti misure regionali adottate. Si avvalgono inoltre dei dati IPSAD® ed ESPAD®Italia tanto le aziende sanitarie quanto le organizzazioni del terzo settore per la programmazione e valutazione di interventi di prevenzione sul</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|----------------|--------------|
| <p>territorio. A livello europeo, i dati prodotti da ESPAD®Italia vengono utilizzati dal Governo italiano come fonte ufficiale in risposta agli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo Sulle Droghe e Tossicodipendenze – EMCDDA. Il valore scientifico della metodologia e dei dati forniti da IPSAD® ed ESPAD®Italia è testimoniato da numerosi articoli scientifici, pubblicati da CNR-IFC anche in materia di gioco d'azzardo. Inoltre, la rilevazione del grado di problematicità del comportamento di gioco è effettuata in entrambi gli studi attraverso test di screening ampiamente utilizzati e validati a livello internazionale: per lo studio IPSAD® attraverso il <i>Canadian Problem Gambling Index - CPGI</i> (Ferris & Wynne, 2001a; b), e per lo studio ESPAD®Italia attraverso il <i>South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents - SOGS-RA</i> (Winters et al., 1993; Poulin, 2002), entrambi validati a livello nazionale da CNR-IFC (Colasante et al., 2013; Colasante et al., 2014).</p> | | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | (Vedi tabella attività) | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Predisposizione dello strumento di rilevazione su popolazione generale | Sviluppo del questionario secondo i canoni di rilevazione presenti in letteratura e in un'ottica di confrontabilità con il dato raccolto a livello nazionale dal CNR; validazione del questionario tramite pre-test su un focus group costituito da un sotto-campione selezionato di soggetti di 15-74 anni. | Controllo interno e validazione su focus group | Produzione della versione definitiva del questionario | Risorse umane | € 7.000,00 |
| 2 | Produzione di un piano di campionamento per la popolazione generale | Produzione di un piano di campionamento stratificato per genere ed età | Controllo interno | Campionamento stratificato della popolazione generale toscana di 15-74 anni | Risorse umane | € 2.579,00 |

| | | | | | | |
|---|--|---|-------------------|---|----------------|-------------|
| | | rappresentativo della popolazione generale toscana di 15-74 anni su base provinciale. | | | | |
| 3 | Predisposizione degli strumenti operativi di archiviazione dei dati raccolti e reclutamento campione di popolazione generale | Controllo interno positivo sugli strumenti implementati per l'acquisizione software dei questionari compilati; tasso di adesione dei comuni campionati. | Controllo interno | Layout del questionario per lettura tramite Optical Character Recognition-OCR e database deidentificato dei soggetti inclusi nel campione | Risorse umane | € 12.000,00 |
| 4 | Stampa e invio dei questionari - popolazione generale | Numero di questionari stampati e inviati rispetto a quelli pianificati | Controllo interno | Questionari stampati e inviati | Beni e servizi | € 33.000,00 |
| 5 | Acquisizione e controllo dati | Tasso di partecipazione dei residenti campionati non inferiore al 33%; Percentuale dei soggetti che hanno completato almeno il 50% del questionario. | Controllo interno | Set completo dei dati | Risorse umane | € 6.500,00 |
| 6 | Analisi statistica dei dati e stesura report tecnico-scientifico | Stima della prevalenza del gioco nella vita (Life Time), recente (Last | Regione toscana | Report tecnico-scientifico | Risorse umane | € 6.500,00 |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>Year); frequenza di gioco; stima della prevalenza del gioco d'azzardo a rischio e problematico; analisi delle caratteristiche individuali dei rispondenti; conoscenza del fenomeno e percezione dei rischi correlati; caratteristiche dei giochi praticati e dei “luoghi di gioco”; valutazione della associazione tra caratteristiche individuali (fattori di rischio e comportamenti di gioco – non problematico, a rischio e problematico), ambientali e pattern di gioco.</p> <p>Il quadro completo regionale e di dettaglio provinciale delle informazioni</p> | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---------------|------------|
| | | contenute negli indicatori sopra elencati sarà fornito all'interno del report tecnico-scientifico di progetto. | | | | |
| 7 | Predisposizione dello strumento di rilevazione su popolazione studentesca | Sviluppo del questionario secondo i canoni di rilevazione presenti in letteratura e in un'ottica di confrontabilità con il dato raccolto a livello nazionale dal CNR; validazione del questionario tramite pre-test su un focus group costituito da un sotto-campione selezionato di studenti di 15-19 anni. | Controllo interno e validazione su focus group | Produzione della versione definitiva del questionario | Risorse umane | € 3.500,00 |
| 8 | Produzione di un piano di campionamento per la popolazione studentesca | Produzione di un piano di campionamento stratificato per genere ed età rappresentativo della popolazione di 15-19 anni frequentante gli istituti secondari superiori della | Controllo interno | Campionamento stratificato della popolazione studentesca toscana di 15-19 anni | Risorse umane | € 1.500,00 |

| | | | | | | |
|-----------|---|---|--|---|----------------|------------|
| | | Toscana, su base provinciale. | | | | |
| 9 | Predisposizione degli strumenti operativi di archiviazione dei dati raccolti e reclutamento campione di popolazione studentesca | Controllo interno positivo sugli strumenti implementati per l'acquisizione tramite software dei questionari compilati e tasso di adesione da parte degli istituti secondari superiori toscani campionati. | Controllo interno | Layout del questionario per lettura tramite Optical Character Recognition-OCR e database deidentificato degli istituti inclusi nel campione | Risorse umane | € 3.000,00 |
| 10 | Stampa e invio dei questionari – popolazione studentesca | Numero di questionari stampati e inviati rispetto a quelli pianificati | Controllo interno e istituti arruolati | Questionari stampati e inviati | Beni e servizi | € 3.200,00 |
| 11 | Acquisizione e controllo dati | Tasso di partecipazione degli istituti campionati non inferiore all'80%; tasso di rifiuto alla compilazione del questionario da parte degli studenti inferiore allo 0,5%; percentuale degli studenti che hanno completato almeno il 50% del questionario. | Controllo interno | Set completo dei dati | Risorse umane | € 7.500,00 |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|-----------------|----------------------------|---------------|------------|
| | | | | | | |
| 12 | Analisi statistica dei dati e stesura report tecnico-scientifico | Stima della prevalenza del gioco nella vita (Life Time), recente (Last Year); frequenza di gioco; stima della prevalenza del gioco d'azzardo a rischio e problematico; analisi delle caratteristiche individuali dei rispondenti; conoscenza del fenomeno e percezione dei rischi correlati caratteristiche dei giochi praticati e dei "luoghi di gioco"; valutazione della associazione tra caratteristiche individuali (fattori di rischio e comportamenti di gioco – non problematico, a rischio e problematico), ambientali e pattern | Regione toscana | Report tecnico-scientifico | Risorse umane | € 7.000,00 |

| | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|--|-----------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|
| | | di gioco. Il quadro completo regionale e di dettaglio provinciale delle informazioni contenute negli indicatori sopra elencati sarà fornito all'interno del report tecnico-scientifico di progetto. | | | | |
| 13 | Gestione del progetto | Gestione delle fasi di avvio, pianificazione, gestione e chiusura delle attività progettuali nel rispetto dei vincoli temporali e budgetari previsti dal progetto. | Regione toscana | Chiusura delle attività progettuali | Spese generali | € 8.500,00 |
| Costo totale | | | | | | Euro 101.779,00 |

| | |
|---------------------------|--|
| AZIONE N ARR2 | Monitoraggio dell'attuazione del protocollo regionale relativo alle Linee di intervento per la presa in carico, il trattamento e la riabilitazione dei giocatori d'azzardo patologici nei competenti servizi territoriali (SERD) |
| SOGGETTO TITOLARE | Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienza della Salute (DSS), Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali (DSPS) - associati nella Unità di ricerca dell'Ateneo fiorentino sulle "Nuove patologie sociali" |
| SOGGETTO ATTUATORE | Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienza della Salute (DSS) |
| REFERENTE AZIONE | Franca Tani, Professore ordinario in Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione, Dipartimento di Scienze della Salute franca.tani@psico.unifi.it |
| COSTO AZIONE | € 80.000.00 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>A fronte dell'enorme diffusione che il gioco d'azzardo sta sempre più assumendo negli ultimi anni e delle allarmanti percentuali di persone coinvolte in una vera e propria dipendenza da gioco d'azzardo, diversi enti pubblici e privati si sono trovati a dover rispondere all'ingente richiesta di aiuto di giocatori caratterizzati da precarie e drammatiche condizioni psicologiche, relazionali, economiche e sociali.</p> <p>Gli Operatori dei Servizi per le Tossicodipendenza (Ser.D) delle Aziende Sanitarie distribuite sul territorio nazionale si sono trovate a dover fronteggiare il crescente numero di arrivi di richieste di cura di giocatori d'azzardo patologici, con strumenti e personale non sempre qualificato per tale specifica patologia. Questo ha portato a una maggiore attenzione sociale e politica verso il fenomeno e alla necessità di rispondere in modo veloce, ma anche strutturato e adeguato, ai bisogni specifici dei giocatori che si presentavano con un'urgente richiesta di presa in carico. Per far fronte a tale urgenza la Regione Toscana ha risposto finanziando lo sviluppo di progetti mirati alla prevenzione e alla cura del gioco patologico, che hanno agevolato la comprensione del fenomeno e la promozione di una rete territoriale di servizi qualificati da un punto di vista metodologico e professionale.</p> <p>Grazie a questi interventi i giocatori d'azzardo patologici e le loro famiglie possono attendersi una risposta alla loro richiesta di aiuto, trovando - sulla scala del singolo servizio - un'équipe multidisciplinare specializzata nel gestire la loro dipendenza e nel supporto al trattamento dei problemi psicologici, familiari, relazionali ed economici che ad essa si associano.</p> <p>Tuttavia, se è vero che ad oggi le Aziende Sanitarie Locali prevedono la presa in carico di questa tipologia di pazienti, è anche constatabile come la necessità di produrre risposte di accoglienza tempestive e specifiche non possa ancora avvalersi di procedure e trattamenti condivisi e omogenei nelle diverse realtà territoriali. Al contrario, le singole realtà territoriali si sono trovate a fronteggiare questo fenomeno con modalità autonome e differenziate che hanno favorito interventi specifici per la</p> |

specifica realtà locale e dunque, come tali, di difficile generalizzazione e replicabilità, determinando un rimarchevole pluralismo di approcci tra un Servizio e l'altro. Il che, per un verso è un elemento positivo, perché significa che le azioni di risposta sono il più possibile centrate sulle peculiarità del caso affrontato ed esprimono tutto il potenziale positivo di ogni azione personalizzata. Per un altro verso, tuttavia, questa mancanza di approcci sistematici e metodologicamente coesi nella cura di questa classe di patologie può rappresentare, alla lunga, una criticità. La mancanza di un protocollo condiviso delle metodologie e degli strumenti impiegati nella fase di *assessment* può infatti ostacolare l'azione di monitoraggio relativo alla prevalenza e all'incidenza del fenomeno nelle diverse aree della realtà regionale, indispensabile per intervenire tempestivamente con piani socio-sanitari efficaci e adeguati a contrastare l'insorgenza e il mantenimento della dipendenza da gioco d'azzardo. Così come la mancanza di un solido ed univoco protocollo terapeutico, ovvero di schemi d'intervento collaudati e applicabili in qualunque contesto o circostanza, rischia di costituire una carenza strutturale che può rendere aleatoria una strategia complessiva d'intervento su scala regionale, dal momento che il successo dei diversi percorsi di recupero verrà a dipendere dalle capacità del singolo Servizio e dei singoli operatori. Capacità che, per quanto eccellenti, difficilmente risulteranno "esportabili" o "mutuabili" senza il sostegno di una piattaforma generale, condivisa e comune in termini teorici, metodologici e terapeutici. Insomma, la pur alta qualità rinvenibile nell'azione dei Servizi e dei singoli operatori, necessita di un'adeguata e preventiva "sistemicità" *translocale*, pena un'episodicità che sarà di ostacolo all'efficacia complessiva di *un* sistema plurale ma integrato e coeso.

In questa generale prospettiva è assai utile che la Regione Toscana abbia formulato apposite le "Linee di indirizzo sugli interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA GAP)", con l'importante obiettivo di rendere omogenee le risposte assistenziali e di trattamento erogate dai Servizi territoriali alle persone con problemi di Gioco d'Azzardo Patologico e alle loro famiglie. Tale documento, oltre a individuare modalità di interazione coordinata tra i diversi attori istituzionali e sociali in gioco nella risposta assistenziale ai giocatori d'azzardo patologici, fornisce un prezioso aiuto a tutto il personale tecnico operante all'interno dei Servizi offrendo loro linee di indirizzo metodologico e operativo con cui condividere standard comuni e uniformi di efficacia e qualità degli interventi.

Quello della Regione è dunque un impegno importante e innovativo. La sua funzionalità richiede in ogni caso il necessario supporto di un efficiente sistema di valutazione, come è tipico di tutte le politiche innovative che si misurano con obiettivi tanto complessi quanto socialmente sensibili. Ma un sistema di valutazione funzionante, proprio a fronte di una casistica plurale, in cui si intrecciano logiche soggettive e logiche di contesto, meccanismi "micro" e fattori "macro", insieme a una domanda di risposte puntuali e a un tempo tecnicamente omogene, deve colmare una lacuna conoscitiva e metodologica decisiva per qualunque ambizione di monitoraggio. Non disponiamo, infatti, di dati scientifici funzionali alla valutazione dei servizi erogati. Ossia servizi inerenti al recepimento delle richieste di aiuto dei giocatori patologici e dei loro familiari, ai percorsi di cura che siano stati attivati e, infine, all'efficacia degli interventi che siano stati messi in atto. In una parola, manca la base conoscitiva di partenza: una carenza che è figlia diretta della frammentazione delle esperienze "non comunicanti" o "poco comunicanti" che sopra abbiamo richiamato. E' dunque necessario recuperare questa carenza mediante un puntuale lavoro di monitoraggio *ex post*

| | |
|---------------------------|--|
| | dei Percorsi diagnostici terapeutico-assistenziali per il Giocatori d’Azzardo Patologico (PDTA GAP) al fine di formulare un bilancio d’abbrivio. In una parola, una base di partenza credibile e metodologicamente certa circa lo stato dell’arte: da cui prendere le mosse per la costruzione di un congegno ordinario di valutazione. Un congegno in cui siano ben ponderate le ricadute delle attività concernenti questa fenomenologia patologica all’interno dell’organizzazione dei Servizi territoriali, le modalità con cui trovano applicazione le linee di indirizzo regionale, una realistica comparazione dei punti di forza e dei punti di debolezza delle esperienze compiute tra i diversi Servizi territoriali. Il tutto con adeguata periodicità monitorante. |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>L’obiettivo generale del progetto è una dettagliata mappatura, organizzativa e funzionale, delle linee di azione e degli interventi socio-sanitari effettivamente attivati nel territorio della Regione Toscana per contrastare le patologie da gioco d’azzardo. Una mappatura con cui analizzare nel dettaglio il percorso assistenziale attivato dai diversi servizi in tutti i suoi passaggi: dall’accoglienza alla diagnosi, alla presa in carico, alla cura, al reinserimento sociale e lavorativo dei giocatori patologici. Ciò per verificare e come siano attuate le “Linee d’indirizzo sugli interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d’Azzardo Patologico (PDTA GAP)” nei competenti servizi territoriali (SERD).</p> <p>Più nello specifico, si tratta di verificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’applicazione delle suddette linee di indirizzo e le modalità che detta applicazione assume. Ciò, facendo leva sugli Indicatori approvati dalla Regione; • i punti di forza e i punti di debolezza che i singoli servizi evidenziano a fronte della tipologia di interventi erogati; • la disponibilità di possibili suggerimenti e soluzioni di miglioramento che i Servizi allettino o stiano sperimentando per aumentare la qualità e l’efficacia delle loro prestazioni in materia. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Gli operatori che compongono le équipes multidisciplinari delle 3 ASL per la presa in carico e il trattamento dei giocatori d’azzardo patologici. |
| SETTING | <p>L’indagine verrà svolta attraverso una rilevazione campionaria su circa il 30% dei servizi territoriali competenti all’interno delle 3 ASL presenti nella Regione Toscana. I dati saranno raccolti attraverso la somministrazione di una scheda di valutazione appositamente predisposta e pretestata, e finalizzata alla verifica della funzionalità e della declinazione operativa del “Set di indicatori per la valutazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d’Azzardo Patologico (PDTA GAP)”, approvati dalla Giunta Regionale. Presso le diverse figure professionali impegnate nella cura del giocatore d’azzardo patologico sarà condotta una ricognizione qualitativa mediante una serie di interviste semistrutturate al fine di evidenziare l’insieme delle principali criticità e delle principali potenzialità inerenti all’applicazione delle Linee di intervento e le principali capacità professionali e risorse organizzative presenti all’interno dei singoli Servizi.</p> <p>Infine, qualora le contestuali indagini promosse dalla Regione sulla fenomenologia del gioco d’azzardo permetteranno di avere dati attendibili sulle dimensioni e la diffusione delle patologie conseguenti e correlate al gioco d’azzardo in Toscana, potrà essere definito e attivato un panel - dimensionalmente e sociograficamente rappresentativo - di giocatori per comprendere</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| | termini, condizioni e dimensioni della domanda potenziale di accesso ai Servizi territoriali. E' quest'ultimo un esercizio di ricerca non semplice ma necessario perché, se non si comprende il rapporto tra domanda potenziale e domanda specificamente rivolta a quegli stessi Servizi, non si può ponderare né valutare la rilevanza dell'offerta dei medesimi e i trends che la possono caratterizzare. |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Il progetto e le sue risultanze sono destinati primariamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decisori politici regionali, locali e nazionali • Strutture organizzative specifiche dell'Amministrazione regionale e delle Amministrazioni locali • Aziende sanitarie locali, operatori sanitari e strutture specifiche Ministero della Salute • Operatori e imprenditori del terzo settore • Ricercatori ed esperti della comunità scientifica e della comunità associativa • Utenti di fatto e potenziali dei Servizi dedicati ai giocatori d'azzardo e alle loro famiglie |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | <p>American Psychiatric Association (1994). <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> Fourth Edition (DSM IV). Washington DC, American Psychiatric Association. Traduzione italiana (1995). <i>DSM-IV, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali</i>. Milano: Masson.</p> <p>American Psychiatric Association (2013). <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> Fifth Edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.</p> <p>Bolen, D.W. & Boyd, W.H. (1968). Gambling and the gambler. <i>Archives of General Psychiatry</i>, 18, 617-630.</p> <p>Capitanucci, D. & Carlevaro, T. (2004), <i>Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel Disturbo di Gioco d'Azzardo Patologico</i>. Bellinzona: Hans Buboio.</p> <p>Croce & R. Zerbetto (eds.), <i>Il gioco & l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento</i>. Milano: Franco Angeli.</p> <p>Croce, M. (2002). Il gioco d'azzardo tra normalità e patologia. In D. Capitanucci & V. Marino (eds.). <i>La vita in gioco? Il gioco d'azzardo tra divertimento e problema</i>, Milano: Franco Angeli.</p> <p>Croce, M., Lavanco, G. & Varveri, L. (2001). Aspetti psicologici e sociali del gioco d'azzardo. <i>Aggiornamenti Sociali</i>, 52(6), 504-517.</p> <p>Custer, R.L. (1982). Pathological gambling. In A. Whitfield (eds.), <i>Patients with Alcoholism and other Drug Problems</i>. New York: Year Book Publishers.</p> <p>Custer, R.L. (1984). Profile of the pathological gambler. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i>, 45(12), 35-8.</p> <p>Denis, C., Fatseas, M. & Auriacombe, M. (2012). Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorder: 3. An assessment of Pathological Gambling Criteria. <i>Drug and Alcohol Dependence</i>, 122, 22-27.</p> <p>Dickerson, M.G. (1984). <i>Compulsive gamblers</i>. London: Longman Group. Traduzione italiana: <i>La dipendenza da gioco. Come diventare giocatori d'azzardo e come smettere</i>. Torino: Edizioni Gruppo Abele.</p> <p>Fiasco, M. (2001). <i>Aspetti sociologici, economici e rischio criminalità</i>, in M. Gioco d'azzardo: Italia prima al mondo. ONLINE: www.dire.it.</p> |

- Freimuth, M. (2012). Addiction screening in psychotherapy. *American Psychological Association. Education Directorate*. ONLINE: www.apa.org
- Greenberg, H. R. (1980). Psychology of gambling. In H.I. Kaplan, A.M. Freedman & B.J. Sadock (eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore/London: Williams & Wilkins.
- Guerreschi, C. (1999). *Il gioco d'azzardo patologico. Quando il gioco diventa una dipendenza*. Citta di Bolzano, Assessorato ai Servizi Sociali e Sanita, Bolzano.
- Guerreschi, C. (2000). *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa malattia: il gioco d'azzardo patologici*. Milano: San Paolo.
- Imbucci, G. (1997). *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storia dei comportamenti sociali*. Venezia: Marsilio.
- Lavanco, G. (2001), *Psicologia del gioco d'azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali*. Milano: McGraw Hill.
- Lavanco, G. & Varveri, L. (2002). Dal gioco sociale al gioco problematico: percorsi per un intervento di comunita. In D. Capitanucci & V. Marino (eds), *La vita in gioco? Il gioco d'azzardo tra divertimento e problema*. Milano: Franco Angeli.
- Moran, E. (1975). Pathological gambling. In *British Journal of Psychiatry*, Special Publication, 9, *Contemporary Psychiatry*. London: Royal College of Psychiatrists.
- Pani, R. & Biolcati, R. (2006). *Le dipendenze senza droghe*. Novara: DeAgostini UTET.
- Petry, N. (2006). Internet gambling: An emerging concern in family practice medicine?. *Family Practice*, 23(4), 421-426.
- Petry, N.M. (2008). Disordered Gambling and Its treatment. *Washington State department of Social and Health Service*. ONLINE: www.dshs.wa.gov
- Petry, N.M., Blanco, C., Stinchfield, R. & Volberg, R. (2012). An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5. *Society for the Study of Addiction*. ONLINE: www.Epub.University of Connecticut Health Center
- Prakash, O., Avasthi, A. & Benegal, V. (2012). Should pathological gambling be considered an addictive disorder? *Asian Journal of Psychiatry*, 5(3): 211-214.
- Rosenthal, R.J. (1987). The Psychodynamics of Pathological Gambling : a Review of the Literature. In T. Galski & C. Charles (eds.), *The handbook of Pathological Gambling*. Springfield Illinois: Thomas.
- Sussman, S., Lisha, N. & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the Addictions: A Problem of the Majority or the Minority? *Evaluation & the Health Professions*, 34(1): 3-56.
- Tani, F. & Ilari, A. (2016). La spirale del gioco. Il gioco d'azzardo tra attività ludica e patologia. *Firenze University Press*
- Tani, F., & Morisi, M. (2016). Rischi per gioco: l'azzardo come patologia sociale. Firenze: Passigli Editori.
- Tani, F., Gori, A., & Ponti, L (2016). The role of cognitive bias distortions in pathological gambling. In C. Pracana (Ed.), *Psychology Applications & Developments II* (pp.55-63). Lisboa: InScience Press.
- Tani, F., Gori, A., Ilari, A., & Ponti, L. (2015). Personality characteristics of pathological gamblers. *InPACT 2015 – International Psychological Applications Conferences and Trends*, Ljubljana, 02-04/05/2015.
- Tani, F., Gori, A., Ilari, A., & Ponti, L., (2016). Impulsivity in pathological gamblers. *XVIII Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica (A.I.P.)*, Roma, 16-18/09/2016.

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|-----------------------|--|----------------|--------------|
| | | | | | | |
| | | <p>Tani, F., Gori, A., Ponti, L., & Ilari, A. (2015). Cross-cormobility of internalized disorders in young adults gamblers. <i>17th European Conference on Developmental Psychology</i>, Braga, 08-12/09/2015.</p> <p>Tani, F., Ponti, L., Ilari, A., Gori, A., & Morisi, M. (2015). Cognitive bias distorsions in pathological gamblers. <i>ImPACT 2015, International Psychological Applications Conference and Trends</i>, Ljubljana, 02-04/05/2015.</p> | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | (vedi tabella attività) | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Costruzione della strumentazione per la rilevazione dei dati | La formulazione, sperimentazione e sviluppo di una scheda di rilevazione dati che permetta di analizzare se, quanto e con quali modalità il "Set di indicatori per la valutazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA GAP)" trovi applicazione nei Servizi territoriali considerati e con quale impatto metodologico e gestionale; 1b) sviluppo di un'intervista semistrutturata finalizzata ad evidenziare le risorse | Controllo interno | Stesura della versione definitiva della scheda di rilevazione Strutturazione definitiva dello schema delle interviste individuali e collettive. | Risorse umane | 6.000,00 € |

| | | | | | | |
|----------|---------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|-------------|
| | | dei singoli servizi che hanno reso possibile l'applicazione delle Linee d'indirizzo approvate dalla Giunta Regionale, le cause legate agli eventuali scostamenti da esse, principali problematiche emerse ed eventuali suggerimenti per il miglioramento della loro applicabilità. | | | | |
| 2 | Raccolta dati | <p>Compilazione della scheda di rilevazione ed espletamento delle interviste al fine di raccogliere i dati e le informazioni che compongono il quadro conoscitivo di valutazione.</p> <p>I dati verranno raccolti e le interviste saranno espletate presso i Servizi territoriali considerati, secondo una duplice modalità: attraverso interviste individuali dei responsabili dei</p> | Ricognizione empirica sul campo | Rilevazione completa dei dati e delle informazioni risultanti dalla ricognizione empirica sul campo | Risorse umane Beni e servizi | 30.000,00 € |

| | | | | | | |
|---|--|---|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------|
| | | Servizi e attraverso interviste di gruppo con i membri delle équipe dei servizi. | | | | |
| 3 | Acquisizione, controllo e inserimento dati | Percentuale della compilazione dei campi della scheda di rilevazione superiore ad almeno l'80% delle domande. | Controllo interno | Costruzione di un database completo | Risorse umane Beni e servizi | 5.000,00 € |
| 4 | Analisi dei dati relativi all'accoglienza | L'analisi dei dati si focalizzerà sui seguenti indicatori: numero di persone che si sono rivolti al servizio nell'ultimo anno (prevalenza e incidenza dell'utenza trattata per il GAP); contatto diretto o telefonico; modalità d'invio (richieste spontanee; pazienti inviati da familiari; inviati da personale socio-sanitario, ecc.); figure professionali presenti al primo contatto numero di contatti | Controllo interno | Stesura report tecnico-scientifico | Risorse umane Beni e servizi | 5.000,00 € |

| | | | | | | |
|----------|--|--|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------|
| | | aperti per il GAP con esito diverso da “Valutazione diagnostica. | | | | |
| 5 | Analisi dei dati relativi alle procedure di assessment, di valutazione e di diagnosi | L'analisi dei dati si focalizzerà sui seguenti indicatori: ammontare dei casi che terminano con diagnosi; ammontare di casi che interrompono il percorso terapeutico durante la fase diagnostica; tempo medio di formulazione della diagnosi; completezza delle valutazioni multiprofessionali (ammontare di pazienti valutati da almeno 2 figure professionali); Valutazione della gravità mediante scale e strumenti standardizzati; Screening per patologie concomitanti; | Controllo interno | Stesura report tecnico-scientifico | Risorse umane Beni e servizi | 5.000,00 € |

| | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------|---|--|-------------------|
| | | <p>Ammontare di pazienti con comorbilità; Valutazione del rischio suicidario; Valutazione del rischio di violenza nelle relazioni intime e familiari.</p> | | | | |
| 6 | <p>Analisi dei dati relativi alla presa in carico e alla formulazione del piano terapeutico</p> | <p>L'analisi dei dati si focalizzerà sui seguenti indicatori: Acquisizione del consenso informato rispetto al piano terapeutico; Presentazione e discussione del caso nell'équipe; Individuazione e attivazione del Case Manager; Formulazione dei piani di assistenza generale (PAG) e dei piani di assistenza sanitaria (PAS); Definizione / aggiornamento almeno ogni 3 mesi in équipe;</p> | <p>Controllo interno</p> | <p>Stesura report tecnico-scientifico</p> | <p>Risorse umane Beni e servizi</p> | <p>5.000,00 €</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------|
| 7 | Analisi dei dati relativi ai piani terapeutici offerti | L'analisi dei dati si focalizzerà sui seguenti indicatori: Intervento motivazionale; tutoraggio economico; uso di terapie farmacologiche e antidepressive; interventi di gruppo (interventi psico-educazionali; invio a gruppi di auto-aiuto; psicoterapia di gruppo); psicoterapia individuale (ad orientamento psicomotricità; psicoterapia CBT, ecc.); interventi di counseling (con i pazienti, con i familiari) drop-out degli interventi (PAS; Numero medio di PAS per paziente); invio in strutture semiresidenziali (durata degli inserimenti, esito | Controllo interno | Stesura report tecnico-scientifico | Risorse umane Beni e servizi | 5.000,00 € |
|---|--|--|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------|

| | | | | | | |
|----------|---|--|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------|
| | | concluso); Invio in strutture residenziali (durata degli inserimenti, esito, concluso); cura in regime ambulatoriale (durata della cura) | | | | |
| 8 | Analisi dei dati relativi alla revisione del caso, termine della cura e follow-up | L'analisi dei dati si focalizzerà sui seguenti indicatori: Chiusura del PAG (conclusione positiva, "automaticamente" o per interruzione); Valutazione della gravità con strumenti standard (alla revisione del caso / a termine della presa in carico / al follow-up); Riapertura di un episodio di cura entro tre mesi; Ammontare di pazienti con un miglioramento clinicamente significativo del loro stato di salute alla dimissione; Raggiungimento | Controllo interno | Stesura report tecnico-scientifico | Risorse umane Beni e servizi | 5.000,00 € |

| | | | | | | |
|----------|---|--|-------------------|------------------------------------|---------------|------------|
| | | dell'astensione dal gioco. | | | | |
| 9 | Analisi delle risorse e delle criticità dei singoli servizi | L'analisi dei dati si focalizzerà sui seguenti indicatori: Numero e tipologia degli operatori intervistati; le principali problematiche emerse a seguito dell'applicazione delle Linee di indirizzo approvate dalla Giunta Regionale; le cause legate agli eventuali scostamenti da esse; le modalità interpretative e applicative effettivamente seguite nei diversi Servizi; le criticità e le potenzialità operative che vi si correlino; le risorse e gli accorgimenti metodologici, organizzativi e | Controllo interno | Stesura report tecnico-scientifico | Risorse umane | 5.000,00 € |

| | | | | | | |
|-----------|--------------------------------|---|-------------------|---|---------------|------------|
| | | gestionali utili a rendere efficace l'applicazione di quelle stesse linee di indirizzo o comunque utili a formulare eventuali correttivi o aggiornamenti delle stesse | | | | |
| 10 | Rapporto conclusivo di ricerca | La stesura del quadro completo e di dettaglio delle informazioni complete rilevate approfondirà i seguenti punti: analisi d'impatto delle Linee di intervento nelle Unità territoriali selezionate rispetto alle fasi di: accoglienza, assessment, presa in carico, trattamento e follow up; evidenziazione delle principali criticità riscontrate; evidenziazione delle principali condizioni di efficacia - rilevate sul campo - delle | Controllo interno | Stesura del report conclusivo e organizzazione di un workshop per la restituzione e la diffusione dei risultati della ricerca | Risorse umane | 9.000,00 € |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|----------------|
| | | linee di intervento; suggerimenti correttivi e/o integrativi delle medesime. | | | | |
| Costo totale | | | | | | Euro 80.000,00 |

| | |
|---------------------------|---|
| AZIONE N ARR3 | IL GIOCO D' AZZARDO PATOLOGICO: RICERCA ETNOGRAFICA SUL TERRITORIO FINALIZZATA ALLA PIANIFICAZIONE DI POLITICHE DI PREVENZIONE |
| SOGGETTO TITOLARE | Università degli studi di Siena, Dipartimento di scienze sociali, politiche e cognitive (DISPOC) |
| SOGGETTO ATTUATORE | Dipartimento di scienze sociali, politiche e cognitive (DISPOC) dell'Università degli studi di Siena |
| REFERENTE AZIONE | Filippo Lenzi Grillini, referente che realizzerà la ricerca (lenzigrillini@yahoo.it); Luciano li Causi, supervisore scientifico (licausi@unisi.it) |
| COSTO AZIONE | Euro 35.000,00 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il gioco d'azzardo in Italia negli ultimi anni è cresciuto in maniera estremamente significativa, grazie all'aumento dell'offerta (soprattutto per quello che concerne slot machine, lotterie istantanee e scommesse sportive). Gli italiani nel 2014 hanno giocato 84,5 miliardi di euro, (erano solo 4 miliardi nel 2000). L'Italia ha così raggiunto il primato in Europa a livello di cifre perse nel gioco d'azzardo (fonte: <i>The Economist</i>, 2015).</p> <p>Secondo l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli di Stato (AAMS) in Toscana, nel 2014, la raccolta di denaro da gioco è arrivata a 4,5 milioni di euro.</p> <p>La crescita di offerta di gioco ha provocato il conseguente aumento del numero delle persone che hanno sviluppato forme di dipendenza che, secondo i dati elaborati dal CNR e dall'Eurispes aggiornati a fine 2013, oscillano fra le 900 mila e il milione. I giocatori patologici presi in carico dal Servizio sanitario nazionale per problemi legati al gioco d'azzardo erano 12.376 al Giugno 2015 (dati: Ministero della salute); ma si può presumere che i dati siano ancora più preoccupanti se consideriamo i giocatori che non si sono recati ai Ser.T in quanto non consapevoli di avere un comportamento d'abuso o non convinti di voler affrontare un percorso di riabilitazione o infine perché non informati del fatto che i Servizi per le tossicodipendenze si fanno carico gratuitamente anche di questo tipo di dipendenza comportamentale.</p> <p>Il Gioco d'azzardo patologico (GAP) che dal 1980 entra ufficialmente nel Diagnostic Statistic Manual dell'American Psychiatric Association fra le malattie mentali, fa emergere una serie di problematiche importanti non solo dal punto di vista sanitario.</p> <p>I problemi socio-economici e sanitari correlati con il gioco d'azzardo patologico (GAP) sono infatti molteplici e estremamente preoccupanti: dalla perdita del lavoro, ai casi di violenza domestica che scatena, al sovraindebitamento, allo sconfinamento nel giro dell'usura, ai reati e ai furti commessi dai giocatori, agli interessi da parte della criminalità, all'evasione e frode fiscale, alle emissioni di assegni a vuoto, ai costi sanitari per le cure dei giocatori.</p> |

Ai dati precedentemente elencati ne potremmo aggiungere molti altri, infatti negli ultimi anni sul GAP sono state realizzate ricerche statistiche ed epidemiologiche basate su metodologie prevalentemente quantitative, così come studi basati prevalentemente sull'approccio psicologico.

Tuttavia il Gioco d'azzardo è per sua natura un fenomeno multidimensionale che coinvolge diversi ambiti: non solo quello psicologico ma anche quello sociale, economico, politico e culturale. Per questi motivi le ricerche statistiche basate su metodologie di tipo esclusivamente quantitativo non riescono a fare luce in modo esauriente sui vari aspetti che lo caratterizzano e sulle variabili che portano al diffondersi di questa dipendenza.

È stata quindi pianificata una ricerca innovativa e originale per lo studio del GAP che darà priorità ai dati qualitativi, per poter così analizzare il fenomeno in maniera approfondita. Un'indagine basata sulle metodologie di ricerca caratterizzanti le discipline etno-antropologiche che adottano una prospettiva olistica. Una prospettiva che faccia luce cioè a 360 gradi sui diversi aspetti che interagiscono e contribuiscono alla diffusione di un fenomeno. L'approccio antropologico è, quindi, estremamente appropriato per individuare il diverso peso delle differenti variabili che influiscono sulla crescita e diffusione del GAP, analizzando anche dinamiche di tipo sociale, economico, politico e culturale.

La presente ricerca – anche se in un'ottica interdisciplinare prenderà in considerazione anche i fondamentali contributi scientifici offerti da discipline come la psicologia, la psichiatria o la neuro-biologia nello studio del Gioco d'azzardo patologico – è stata quindi progettata secondo le metodologie che caratterizzano le discipline etno-antropologiche. Il metodo che si intende utilizzare è stato pianificato e testato attraverso una precedente ricerca realizzata nella provincia di Siena (Lenzi Grillini F., 2014, “Un' etnografia del gioco d'azzardo patologico; analisi qualitativa del fenomeno nella Provincia di Siena. Studio osservazionale”).

L'indagine si propone di analizzare tutti i tipi di gioco d'azzardo legale (scommesse sportive, gratta e vinci, lotto e superenalotto e giochi da casinò ecc.) ma si concentrerà in particolare sul gioco da slot machine (new slot e VLT-Videolottery). L'offerta di slot machine è infatti divenuta sempre più capillare sul territorio nazionale: sono 428.000 in Italia, ovvero circa la metà di quelle presenti negli USA, (fonti CNR e Agenzia dogane e monopoli di stato). Inoltre le slot hanno molto successo come tutti i giochi con vincita immediata.

Il carattere innovativo della ricerca risiede nell'analizzare in profondità il fenomeno del gioco d'azzardo in tutta la sua complessità: da come le slot vengono progettate, a come vengono esposte al pubblico, alle interazioni uomo-macchina che coinvolgono i giocatori nei luoghi del gioco, fino agli effetti e ai rischi sociali, economici e sanitari che il gioco d'azzardo comporta.

E' stata quindi pianificata una metodologia di ricerca specifica per lo studio del fenomeno che prevede di:

- Condurre osservazioni etnografiche in sale gioco, bar e tabacchi, ovvero i luoghi dove le pratiche del gioco d'azzardo legale si realizzano. Questa parte della ricerca prevede un monitoraggio e una mappatura dei luoghi del gioco e un'analisi “dello spazio” al loro interno per comprendere come questo è organizzato. Inoltre si prevede di

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>analizzare le interazioni uomo-macchina, quelle fra giocatori e fra questi e gli esercenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzare interviste semi-strutturate, qualitative in profondità ai giocatori e ai loro familiari. Oltre ai dati raccolti attraverso le interviste audio-registrate, grazie alla metodologia delle “storie di vita” (approccio biografico), verrà ricostruito sia il loro percorso di giocatori, identificando sia i vari passaggi che li hanno portati a divenire dipendenti dal gioco d'azzardo, sia le varie fasi del loro trattamento di riabilitazione. • Realizzare immersioni etnografiche con osservazione partecipante all'interno dei moduli residenziali delle comunità che accolgono giocatori patologici in trattamento riabilitativo. • Condurre osservazioni etnografiche all'interno dei gruppi di auto-aiuto di “Giocatori anonimi”. <p>Per quanto riguarda i temi al centro delle interviste ci si occuperà anche del gioco d'azzardo on line (<i>remote gambling</i>) in grande crescita negli ultimi anni, che invece non sarà al centro delle osservazioni etnografiche che verranno condotte all'interno degli esercizi commerciali che hanno la licenza per ospitare slot machine e VLT.</p> |
| <p>OBIETTIVO GENERALE</p> | <p>La “triangolazione” dei dati raccolti grazie 1) alla mappatura e osservazione etnografica dei luoghi del gioco nel territorio regionale 2) all'analisi delle strategie commerciali delle aziende del gioco d'azzardo legale in Italia 3) alle interviste ai giocatori patologici e ai loro familiari, permetterà di raggiungere i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuire a arricchire la conoscenza scientifica sulle variabili che influiscono sulla diffusione e crescita del gioco d'azzardo patologico. • Ricavare indicazioni per la prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo che possano contribuire alla redazione delle linee guida regionali per potenziare l'efficacia della prevenzione del GAP. In particolare, si prevede di definire indicazioni pratiche per il lavoro di prevenzione finalizzata a contrastare l'effetto dei fattori contestuali. • Offrire suggerimenti finalizzati a sviluppare politiche territoriali di prevenzione al GAP autonome e specifiche secondo le caratteristiche dei singoli territori, ma coordinate a livello regionale (quindi coerenti con le linee guida a livello regionale). • Realizzare una mappatura e un monitoraggio aggiornato dei luoghi del gioco d'azzardo legale in Toscana. • Fornire, nello specifico, agli amministratori regionali e a quelli degli enti territoriali di base, strumenti per pianificare campagne di sensibilizzazione specifiche e mirate, da realizzare sul territorio. • Produrre segnaletiche di “<i>warning</i>” da esporre nei luoghi del gioco, relative alle potenzialità di rischio di dipendenza da gioco. La metodologia della ricerca-azione con cui è stato pianificato questo studio prevede infatti che gli stessi attori sociali assumano un ruolo di protagonisti attivi per fornire spunti, frutto della loro esperienza come <i>gamblers</i>, per sviluppare strategie di comunicazione che siano mirate e specifiche. • Fornire strumenti utili per pianificare futuri progetti di prevenzione da realizzare nelle scuole superiori, concentrando l'attenzione su quegli aspetti che, secondo i dati raccolti dalla ricerca, rischiano maggiormente di scatenare dinamiche di dipendenza e svelando e decostruendo anche i meccanismi di “seduzione” che i differenti |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|---|--|---|--------------|
| | giochi attivano. Bisogna infatti sottolineare quanto il gioco d'azzardo sia in crescita fra gli adolescenti italiani; infatti secondo la rilevazione ESPAD Italia il 42% di loro ha giocato almeno una volta nel 2015 con un incremento del 3% rispetto all'anno precedente (IFC, CNR Pisa). Alcune delle strategie di prevenzione e delle metodologie pianificate grazie alla ricerca, una volta testate, saranno inoltre riproducibili in altre Regioni d'Italia. | | | | | |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | I giocatori d'azzardo patologici e i loro familiari. | | | | | |
| SETTING | Ser.T (Servizi Tossicodipendenze); luoghi del gioco d'azzardo legale (Sale giochi, Tabacchi, Bar e altri esercizi commerciali); comunità che prevedono moduli residenziali di riabilitazione per i giocatori patologici | | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Operatori e professionisti delle strutture sanitarie regionali specializzati nella prevenzione e trattamento del GAP; amministratori regionali e amministratori di enti locali (comuni) responsabili di pianificare politiche di contrasto al GAP e campagne di sensibilizzazione a livello territoriale. | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | I risultati della ricerca verranno messi a confronto con quelli delle più accreditate ricerche scientifiche a livello nazionale e internazionale. I dati raccolti attraverso il monitoraggio e la ricerca etnografica dei luoghi del gioco, saranno confrontati con i monitoraggi realizzati in precedenza sul territorio regionale. I dati etnografici raccolti attraverso le interviste ai giocatori patologici e lo studio osservazionale saranno messi in relazione con quelli già in possesso delle Aziende Sanitarie regionali e con quelli raccolti da ricerche come quelle dell'IFC-CNR. | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | (Vedi tabella attività) | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | - Analisi dei fattori che influiscono maggiormente nell'insorgenza di dinamiche di dipendenza da GAP; - Individuazione delle metodologie che hanno avuto più successo all'interno | Attraverso i dati raccolti grazie alle interviste semistrutturate qualitative e in profondità ai giocatori patologici: - percezione soggettiva da parte dei giocatori in | Letteratura scientifica nazionale e internazionale. Report periodici in itinere durante la ricerca. Dati epidemiologici e finanziari relativi alla regione Toscana; ricerche IPSAD – | Offrire suggerimenti utili per contribuire alla redazione delle linee guida a livello regionale per contrastare e prevenire il GAP . Pubblicazioni scientifiche frutto dei risultati della ricerca. | Due ricercatori: uno senior e uno junior con il ruolo di assistente nella ricerca. Un computer per analizzare i dati raccolti. Rimborso spese di viaggio nel territorio | 11.300 euro. |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|------------|
| | del percorso riabilitativo dei giocatori patologici (in trattamento presso i Ser.T e i moduli residenziali di comunità per la riabilitazione dei giocatori patologici o che frequentano i gruppi di auto-aiuto dei “giocatori anonimi”). - Attraverso le interviste, grazie alla metodologia della ricerca-azione: individuazione delle strategie di comunicazione che hanno maggior effetto nel contrastare l'insorgenza di dinamiche di dipendenza. | trattamento del livello di efficacia del trattamento riabilitativo; - ricostruzione delle storie di vita dei giocatori finalizzate a ricostruire le fasi e le variabili che li hanno fatti entrare in dinamiche di dipendenza da GAP - Analisi delle risposte fornite agli strumenti self-report. | CNR. | | toscana per realizzare le interviste. Spese di viaggio e partecipazione a congressi scientifici relativi al GAP. | |
| 2 | - Analisi approfondita dei problemi correlati al (GAP) all'interno della sfera familiare dei giocatori. - Analisi della | Attraverso i dati raccolti grazie alle interviste semistrutturate qualitative e in profondità ai familiari dei giocatori | Letteratura scientifica nazionale e internazionale . Report periodici in itinere durante la ricerca. | Offrire suggerimenti utili per contribuire alla redazione delle linee guida a livello regionale per contrastare e prevenire il GAP . | 2 ricercatori: uno senior e uno junior. Rimborso spese di viaggio nel territorio toscano per realizzare le interviste. | 9.800 euro |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|------------|
| | percezione da parte dei familiari dei giocatori dei risultati ottenuti durante il percorso riabilitativo, attraverso interviste ai familiari dei giocatori patologici (in carico ai Ser.T, in riabilitazione presso i moduli di comunità residenziali o che frequentano i gruppi di auto-aiuto “giocatori anonimi”). | patologici: - Percezione soggettiva, da parte dei familiari dei giocatori, del livello di efficacia del trattamento riabilitativo. - Percezione soggettiva dei principali problemi correlati al GAP all'interno della sfera familiare dei giocatori. | | Pubblicazioni scientifiche frutto dei risultati della ricerca. | | |
| 3 | Mappatura e monitoraggio dei luoghi del gioco d'azzardo legale sul territorio regionale. | Eventuali trend di crescita e distribuzione sul territorio regionale dei luoghi del gioco. Analisi e studio osservazionale di come è organizzato lo spazio al loro interno. | Censimenti e monitoraggi realizzati in precedenza come ad esempio il GAND (Gioco d'azzardo e nuove dipendenze) realizzato nel 2011 nell'ambito del “Progetto regionale su interventi di formazione, prevenzione e trattamento del G.A.P.” Dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli di Stato | Offrire suggerimenti agli amministratori regionali e dei singoli territori per sviluppare politiche di contrasto al GAP specifiche e mirate. | Due ricercatori: uno senior e uno junior con il ruolo di assistente nella ricerca. Spese di viaggio nel territorio regionale. | 9.800 euro |

| | | | | | | |
|---------------------|--|---|---|---|--|-----------------------|
| | | | (AAMS). | | | |
| 4 | Analisi delle eventuali strategie commerciali di “seduzione” attuate dall’impresa del gioco. | Livello di evoluzione tecnologica di slot Machine e VLT. Diffusione della pubblicità di gioco d’azzardo sul territorio regionale. | Dati finanziari e economici relativi all’offerta di Gioco D’azzardo legale in Toscana, provenienti sia dall’“Assessorato Regionale alle Attività produttive, al credito, al turismo, al commercio”, sia da “Confindustria sistema Gioco Italia”. Letteratura specializzata del settore. | Offrire suggerimenti per pianificare campagne di comunicazione a livello regionale per produrre segnaletiche di “warning” mirate e specifiche sulle potenzialità di rischio di dipendenza da gioco da esporre nei luoghi del gioco. | Due ricercatori: uno senior e uno junior con il ruolo di assistente nella ricerca. | 4.100 euro |
| Costo totale | | | | | | Euro 35.000,00 |

| | |
|---------------------------|--|
| | |
| AZIONE N ARR4 | Monitoraggio del Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) e valutazione degli obiettivi raggiunti |
| SOGGETTO TITOLARE | Agenzia Regionale di Sanità della Toscana – Osservatorio di Epidemiologia |
| SOGGETTO ATTUATORE | Agenzia Regionale di Sanità della Toscana – Osservatorio di Epidemiologia |
| REFERENTE AZIONE | Fabio Voller Coordinatore Osservatorio di Epidemiologia ARS Toscana. Sede: Via P. Dazzi, 1 - 50041 Firenze. Tel. 055 4624376 – E-mail: fabio.voller@ars.toscana.it |
| COSTO AZIONE | Euro 115.000,00 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>L'OMS definisce la dipendenza da gioco d'azzardo una “malattia sociale”, una “dipendenza comportamentale patologica”, e come tale una malattia prevenibile, curabile e guaribile in grado di compromettere la salute e la condizione sociale del singolo individuo e della sua famiglia.</p> <p>Rispetto all'uso/abuso di sostanze illegali o di alcol, il gioco d'azzardo è da sempre stato considerato come un passatempo. Ciò ha probabilmente influenzato la percezione del reale pericolo che questa attività rappresenta nella sua forma patologica. Per di più l'accessibilità al gioco nell'ultimo ventennio è aumentata sensibilmente e, con questa, anche la proporzione dei giocatori e l'entità del fenomeno ludopatico (Volberg, 2004).</p> <p>Circa l'80% della popolazione adulta gioca o ha giocato a un gioco d'azzardo. Nel mondo, la prevalenza di giocatori patologici e problematici coinvolge dallo 0,5% al 7,6% della popolazione adulta. (Williams, Volberg & Stevens, 2012). In Italia infatti sarebbero oltre 800.000 gli italiani a farne le spese in termini di patologici (1,5%) (IPSAD Italia 2013-14). La Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze (Dipartimento Politiche Antidroga) 2015, stima il totale di pazienti in carico ai Servizi per GAP in oltre 12.300 persone. In Toscana, secondo la stessa fonte, sarebbero circa 30.000 i residenti toscani affetti da gioco d'azzardo patologico (GAP) e, nel 2015, erano circa 1.500 gli utenti in carico presso i Servizi per le Dipendenze in cura per la stessa patologia, un dato significativo considerando che solo sei anni fa erano circa 300.</p> <p>Negli ultimi anni sia a livello nazionale che locale sono state attuate importanti azioni volte al contrasto e prevenzione delle ludopatie. In particolare con il Decreto-legge n. 158 (c.d. Decreto Balduzzi) convertito, con modificazioni, in Legge 8 novembre 2012, n. 189 e con il Piano d'azione Nazionale GAP (2013-15) approvato nel dicembre 2013 (Dipartimento per le Politiche Antidroga - Presidenza del Consiglio dei Ministri) e successivamente, con l'istituzione dell'”Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave” (Decreto del Ministero della Salute - Legge di stabilità</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>2015), è stata intrapresa una strategia generale su cui articolare le azioni e gli interventi preventivi per il gioco d'azzardo patologico impostata sulle evidenze scientifiche emerse riguardo ai fattori di rischio per la ludopatia, i segmenti vulnerabili della popolazione e le conseguenze sanitarie, sociali ed economiche sulla popolazione. In questo contesto, appare di fondamentale importanza predisporre adeguati sistemi di monitoraggio e valutazione degli interventi attivati. Sempre più frequentemente l'approccio valutativo viene utilizzato per analizzare processi e risultati derivanti dalla pianificazione nazionale e regionale, fornendo un parere scientificamente fondato, utile per gli addetti ai lavori e costruttivo per l'obiettivo che si intende raggiungere. Il ruolo centrale che l'impianto valutativo assume nella pianificazione delle politiche pubbliche è messo in evidenza anche dall'adozione, da parte del Ministero della Salute, di una metodologia di programmazione nazionale e regionale sempre più aderente al concetto di Evidence-Based Prevention (EBP) e fondata su modelli teorici che prevedono <i>step</i> valutativi <i>ex-ante</i>, in itinere ed <i>ex-post</i>. Citiamo, a questo proposito, l'attuale Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 nel quale il processo di valutazione ha per oggetto la verifica del raggiungimento di tutti i macro-obiettivi in esso contenuti e di tutti gli obiettivi centrali di ciascun macro-obiettivo, misurati attraverso gli indicatori centrali e i relativi standard.</p> <p>Lo stesso Piano d'azione nazionale GAP (2013-15) definisce la valutazione dell'efficacia e della sostenibilità dei piani e dei progetti preventivi un principio irrinunciabile per poter determinare la finanziabilità e la correttezza degli investimenti, al fine di raggiungere efficientemente i risultati attesi in termini preventivi.</p> <p>Sempre in riferimento alle politiche pubbliche volte al contrasto del GAP, la sentenza della Corte Costituzionale n. 300/2011 ha riconosciuto alle regioni la possibilità di legiferare in materia di regolamentazione delle sale da gioco, al fine di tutelare categorie di persone socialmente a rischio e per la prevenzione della ludopatia. In particolare, in Toscana, con la Legge Regionale 18 ottobre 2013, n. 57 e successive modifiche, sono state promosse un complesso di misure e iniziative tra cui il rispetto di distanze minime fra i luoghi adibiti al gioco e determinati luoghi socialmente sensibili, prevedendo incentivi per la rimozione degli apparecchi per il gioco lecito. Tuttavia, ad oggi, manca una visione d'insieme delle misure adottate dai singoli Comuni in Toscana che, oltre a identificare eventuali aree di particolare interesse, risulterebbe funzionale alla sensibilizzazione dei Comuni ove non sufficientemente attivi.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | Favorire la riduzione del GAP in Toscana attraverso l'attività di monitoraggio degli obiettivi generali previsti da ogni singola azione e attività, la rendicontazione annuale dell'intero Piano regionale toscano GAP e l'individuazione delle azioni intraprese dai Comuni toscani in ottemperanza alla LR n. 57 del 18/10/2013 e successive modifiche e la rilevazione delle buone pratiche. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Piano Regionale di Contrasto a Gioco d'Azzardo Patologico |
| SETTING | Piano Regionale di Contrasto a Gioco d'Azzardo Patologico |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Soggetti attuatori delle azioni inserite nel Piano regionale di contrasto al GAP, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aziende Sanitarie della Toscana; - Università degli Studi di Firenze, Siena |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|----------------|----------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Associazioni del Privato Sociale e del Terzo Settore; - Regione Toscana; - ANCI Toscana; - Comuni, Società della Salute, Zone Distretto | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | <p>Brownson RC, et al.. Evidence-Based Public Health: A fundamental concept for public health practice. Public Health 2009; 30: 175-201.</p> <p>Brownson RC, et al.. Evidence- Based decision making in public health. Public Health Management Practice 1999; 5 (5): 86-97.</p> <p>Crawford P, Bryce P. Project monitoring and evaluation:: a method for enhancing the efficiency and effectiveness of aid project implementation. International Journal oh Project Management 2003, 21: 363-373.</p> <p>Lippi A, La valutazione delle politiche pubbliche. Il Mulino, Bologna 2007.</p> <p>Brownson RC et al. Evidence-Based Public Health, second edition. Oxford University Press, New York 2010.</p> <p>Kariuki JG, An exploration of the guiding principles, importance of challenges of monitoring and evaluation of community development project and programmes. International Journal oh Business and Social Science 2014; 5(1): 140-146;</p> <p>Piano d'azione nazionale GAP (2013-15). Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Politiche Antidroga - Area Prevenzione.</p> | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Effettuare un monitoraggio al primo semestre di tutti i progetti contenuti nel Piano regionale GAP | N° di progetti monitorati / N° progetti inseriti nel Piano regionale GAP ≥ 80% | Rendicontazione prodotta da ARS | 1 monitoraggio effettuato | Personale | Euro 30.000,00 |
| 2 | Supporto scientifico alla riformulazione di obiettivi specifici risultati critici al primo semestre di monitoraggio | N° di obiettivi specifici riformulati con il supporto di ARS / N° totale di obiettivi specifici riformulati = 100% | Relazione sulle criticità emerse e le modifiche apportate agli obiettivi specifici critici | 1 azione di supporto scientifico per ogni progetto con criticità | Personale | Euro 20.000,00 |
| 3 | Valutare il livello di | N° di obiettivi | Report prodotto da | 1 report | Personale | Euro 30.000,00 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|------------------------|----------|-----------|-----------------|
| | raggiungimento degli obiettivi specifici dei progetti contenuti nel Piano regionale GAP | specifici raggiunti per ogni progetto / N° di obiettivi specifici di ogni progetto $\geq 80\%$ | ARS | | | |
| 4 | Ricognizione delle azioni di contrasto alla ludopatia intraprese da ogni Comune toscano a seguito dell'entrata in vigore della LR n. 57 del 18/10/2013 e successive modifiche | N° Comuni toscani che hanno attuato azioni di contrasto alla ludopatia (LR n. 57 del 18/10/2013) / N° di Comuni della Toscana $\geq 50\%$ | Report prodotto da ARS | 1 report | Personale | Euro 35.000,00 |
| Costo totale | | | | | | Euro 115.000,00 |

AZIONI TERRITORIALI/LOCALI

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Regione Toscana Giunta Regionale | | Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale |
| AZIONE N ALPI | GIOCO DI SQUADRA | |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute Zona Lunigiana | |
| SOGGETTO ATTUATORE | Società della Salute Zona Lunigiana | |
| REFERENTE AZIONE | Dott.ssa Rosanna Vallelonga, Direttore SdS Lunigiana, email: rosanna.vallelonga@uslnordovest.toscana.it , tel: 0187406142/43 | |
| COSTO AZIONE | Euro 13.142,82 | |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Il progetto si propone di costruire una rete tra diversi soggetti (SdS, Scuola, Comuni, Forze dell'ordine...) volta alla prevenzione delle problematiche insite nel gioco d'azzardo, attraverso azioni mirate di formazione, informazione e sensibilizzazione | |
| OBIETTIVO GENERALE | Prevenzione e contrasto della ludopatia | |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Studenti e insegnanti delle scuole medie di secondo grado, operatori dei Servizi Socio Sanitari | |
| SETTING | Scuole, Teatri e /o luoghi d'incontro del territorio, Ser.D. Lunigiana | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Enti locali, Referenti scolastici, Associazioni di Volontariato, Medici di Medicina Generale, Operatori dei Servizi Socio Sanitari | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Gli interventi preventivi universali dimostrati efficaci sono quelli che utilizzano strategie come l'insegnamento interattivo, gli interventi che pongano l'accento sulle capacità personali e sociali (Life Skills) e sulle credenze personali e normative. Gli interventi e le fasi del progetto saranno monitorati e verificati, con relativa produzione di report | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|----------|---------------------|----------------------|----------------|------------------|-----------|-------|
| 1 | Costruzione rete | Nr incontri con enti | Report | Realizzazione di | Materiale | 1.000 |

| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
|---------------------|--|--|-----------------------|--|---|-----------------------|
| | territoriale | locali, Associazioni, operatori sociosanitari, forze dell'ordine | | almeno 2 incontri | informativo e personale (n.1 psicologo) | |
| 2 | Incontri di confronto e sensibilizzazione tematica con gruppi classe delle scuole medie di secondo grado | Nr incontri effettuati | Report | Realizzazione di almeno 10 incontri | Personale: n.1 psicologo | 2.500 |
| 3 | Spettacolo teatrale sul tema rivolto agli studenti delle scuole medie di secondo grado | Nr ragazzi partecipanti agli eventi | Report | Realizzazione di almeno 2 eventi con la partecipazione di almeno 200 ragazzi | Personale: n.1 psicologo Produzione eventi teatrali | 3.000 |
| 4 | Percorsi formativi rivolti a operatori dei servizi socio sanitari, insegnanti, MMG | Nr percorsi formativi attivati | Report | Realizzazione di almeno 2 corsi di formazione | Personale: n.1 psicologo Personale docente | 4.000 |
| 5 | Evento territoriale rivolto alla comunità | Realizzazione evento con referenti rete territoriale | Report | Realizzazione di almeno un 1 evento | Personale: n.1 psicologo Spese realizzazione evento | 2.642,82 |
| Costo totale | | | | | | Euro 13.142,82 |

| | |
|---------------------------|---|
| AZIONE N AL2 | LA RETE LOCALE DI PROTEZIONE E CONTRASTO AL GAP |
| SOGGETTO TITOLARE | Azienda USL Toscana Nord Ovest – Distretto Zona Apuane |
| SOGGETTO ATTUATORE | U.F SerD Azienda USL Toscana Nord Ovest – Zona Distretto Apuane |
| REFERENTE AZIONE | DOTT. MAURIZIO VARESE, RESPONSABILE U.F. SER.D. ZONA APUANE , EMAIL: maurizio.varese@uslnordovest.toscana.it Indirizzo : Via Democrazia,44 54100 Massa Tel 0585 655197 -4 ; Fax 0585 845633 |
| COSTO AZIONE | Euro 40.410,41 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il Gioco d’Azzardo si sta rivelando un fenomeno sociale in continua crescita (in Italia giocano circa 27 milioni di persone) e risponde a un bisogno di socializzazione, funge da antidoto alle ingiustizie sociali, diventa uno strumento per abolire le differenze e per dare soddisfazione a bisogni di sfida e di disprezzo per la vita di routine, compensa il malessere individuale e sociale.</p> <p>In Toscana il gioco d’azzardo è diffuso e le persone con problematiche legate al Gioco d’Azzardo Patologico si stimano siano tra lo 0,8 e l’1,5% della popolazione adulta.</p> <p>Le ricerche indicano che il volume del gioco aumenta in presenza di forti crisi sociali e rappresenta un’alternativa all’azione costruttiva per accedere al reddito. Se per la maggior parte delle persone il gioco d’azzardo rappresenta solo un passatempo, per molte persone (circa un milione in Italia secondo numerosi studi epidemiologici) è una vera e propria malattia definita appunto “Gioco d’Azzardo Patologico (G.A.P.)”, che solo di recente è stata riconosciuta tale dal Legislatore Nazionale.</p> <p>Il GAP è un fenomeno che in Toscana, secondo lo studio EDIT 2015 condotto dall’Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, riguarda oltre 20.000 persone e i Servizi deputati (SERD) attualmente hanno in carico circa 1400 giocatori patologici.</p> <p>Le dipendenze senza sostanze quali il gioco d'azzardo patologico e l'utilizzo smodato di internet, stanno avendo nella Provincia di Massa Carrara un incremento significativo e soprattutto si è rilevato come il "gioco d'azzardo patologico", spesso associato anche ad un forte consumo di alcolici, stia assumendo nella provincia connotazioni meritevoli di particolare attenzione, con conseguenze dannose che generano gravi conflitti familiari e che incidono sulla qualità della vita dei nuclei familiari.</p> <p>Nel maggio 2012 si è costituita presso il Ser.D. Zona Apuane una équipe multiprofessionale formata da una psichiatra, un’educatrice professionale, una psicologa del Ser.D e una psicologa- psicoterapeuta ad orientamento cognitivo-comportamentale ed è stata attivata la psicoterapia di gruppo a orientamento cognitivo-comportamentale, con la presa in carico</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>nel 2013 di circa 50 utenti, di cui 36 maschi (età media 46 anni) e 14 femmine. Dal 2012 al 2016 sono circa 112 gli utenti che sono stati accolti al Ser.D Zona Apuane di cui 23 sono utenti donne . Attualmente nel 2016 sono in carico psicoterapico 60 utenti di cui 23 donne. La crescente richiesta di aiuto di persone con gioco problematico e dei loro familiari, ha indotto il Servizio a potenziare il percorso di valutazione e di cura e ad uniformare la procedura di valutazione diagnostica prevista dal Cronich Care Model.</p> <p>Inoltre nel 2015- 2016 sono state attivate diverse iniziative di formazione /sensibilizzazione sul territorio :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spettacolo teatrale per la prevenzione del gioco d'azzardo “Il Circo delle Illusioni” svolto il 25 /11/2016 presso il Teatro della Rosa di Pontremoli e svolto in collaborazione con il Comune di Pontremoli e la Società della Salute della Lunigiana. 2. Corso di formazione per gli esercenti del gioco lecito realizzato il 10 Maggio 2016 presso il Comune di Aulla, in collaborazione con l'Osservatorio provinciale sulle dipendenze ed il Comune di Aulla. 3. Seminario formativo“Il Gioco d'azzardo patologico: GAP“ rivolto ai MMG della Provincia di Massa Carrara, realizzato il 2 Aprile 2015 presso la sede formativa ASL “Villaggio del sole “ di Pontecimato - Carrara |
| <p>OBIETTIVO GENERALE</p> | <p>In riferimento al Piano Regionale di contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico e in particolare alla Delibera della Regione Toscana n. 882 del 06/09/2016 che approva le Linee di indirizzo su “Interventi di informazione, prevenzione, formazione e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA GAP)” ed in base alla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Articolo 1, comma 946) Legge di stabilità 2016, che prevede l’istituzione di un fondo per il GAP al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP), si presenta il progetto “ LA RETE LOCALE DI PROTEZIONE E CONTRASTO AL GAP” di cui l’ U.F. Ser.D. dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Apuane è sia Soggetto titolare che Soggetto attuatore. Il progetto intende svolgere azioni di orientamento, informazione, formazione e ricerca nell' Azienda USL Toscana Nord Ovest (Zona Distretto delle Apuane) al fine di rafforzare la rete di protezione e di contrasto al GAP rispetto a vari target di popolazione locale, svolgere un’ approfondita azione di ricerca epidemiologica sul fenomeno del gioco d’azzardo nel territorio, incentivare le attività di marketing sociale e di formazione /informazione sensibilizzando la comunità pubblica sui rischi del gioco d'azzardo allo scopo di stimolare nuovi stili di comportamento. A tal fine il progetto intende promuovere le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ricerca epidemiologica sulla prevalenza del gioco d’azzardo nel territorio della Zona Distretto delle Apuane; 2) Costituzione di un Comitato territoriale del Privato sociale a tutela del giocatore in trattamento e dei familiari; 3) Attività di comunicazione pubblica sui rischi del gioco (Marketing sociale); 4) Attività formativa rivolta ai seguenti gruppi di interesse: <ul style="list-style-type: none"> • Esercenti del gioco lecito; • Medici di Medicina Generale; |

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|-------------------------------------|--|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Studenti/insegnanti; • Operatori socio-sanitari e Forze dell'Ordine; • Operatori del privato sociale; | | | | | |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Giocatori d'azzardo in trattamento al SerD e loro familiari | | | | | |
| SETTING | Le Istituzioni (Comune di Massa , di Carrara e di Montignoso); gli esercenti dei locali dei giochi leciti; il Territorio Sociale Organizzato; Gli studi dei MMG; il mondo della Scuola; I Servizi Socio Sanitari ; i luoghi della comunicazione pubblica . | | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Osservatorio Provinciale sulle dipendenze con sede presso la Prefettura di Massa Carrara. Comitato delle Dipendenze e Tavolo delle dipendenze ex Azienda Us11. Camera di Commercio di Massa e Carrara. Cooperative Sociali per l'inserimento lavorativo, Associazioni di Volontariato : Comunità Monte Brugiana, Associazione Val Di Magra, Croce Rossa, Caritas , Arci , Gruppi di Auto Aiuto. Ente Di Ricerca (Ars Toscana). Comuni della Zona di Costa (Zona Apuane) : Massa , Carrara e Montignoso. Ufficio Scolastico Territoriale - Ambito Massa Carrara / Istituti Scolastici di ogni ordine e grado (almeno 3). Medici di Medicina Generale Azienda USL Nord Ovest - Zona Apuane.</p> | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 Realizzare e diffondere la Ricerca epidemiologica sulla prevalenza del gioco d'azzardo nel territorio della Zona di Costa | Realizzazione di studi di prevalenza ed analisi dei bisogni nel territorio della Zona Distretto delle Apuane al fine di determinare l'estensione e la natura del gioco d'azzardo patologico | Report: mappatura dei luoghi di gioco e ricostruzione dell'identikit del giocatore nel territorio dei Comuni: Massa, Carrara e Montignoso. | | Pubblicazione ed analisi dei report | Collaborazioni e consulenze, anche con soggetti pubblici | Euro 15.000 |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|----------------|
| | all'interno dei diversi gruppi sociali e culturali di riferimento e di favorire interventi mirati sui soggetti considerati a rischio. Diffusione dei report tramite pubblicazione | | | | come le Istituzioni Universitarie | |
| 2 ATTIVARE la costituzione di un Comitato territoriale del Privato sociale a tutela del giocatore in trattamento e dei familiari. | Attività di supporto sociale al paziente che comprende sostegno alla gestione del debito, all'attività lavorativa, alla genitorialità e al reperimento delle risorse ecc.; attivazione di consulenze legali e/o finanziarie; invio e collaborazione con associazioni di tutela economica (es. centri antiusura, micro credito); invio e collaborazione con i gruppi di auto-aiuto; orientamento e | Costituzione comitato territoriale di solidarietà . | | Attivazione del COMITATO TERRITORIALE SUL GAP Almeno 2 incontri annuali del comitato | Personale dell'Azienda, collaborazioni con Associazioni di volontariato ed Associazioni di tutela economica. | Euro 10.410,41 |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|-------------------|
| | <p>accompagnamento in percorsi di inserimento lavorativo terapeutico e socio-riabilitativo; istituzione fondo di solidarietà; ricorso all'attivazione della procedura di nomina dell'amministratore di sostegno</p> | | | | | |
| <p>3 Potenziare l'attività di comunicazione pubblica sui rischi del gioco (Marketing sociale)</p> | <p>Sensibilizzare la comunità pubblica sui rischi del gioco attraverso il coinvolgimento dei media locali al fine di incidere sull'opinione pubblica stimolando nuovi comportamenti. A tale scopo verranno realizzate le seguenti attività :</p> <p>rubrica giornalistica su uno o più quotidiani locali; rubrica televisiva su emittenti locali con intervista ad esperti sulle problematiche</p> | <p>Realizzazione eventi e materiale di sensibilizzazione</p> | | <p>1 rubrica giornalistica su quotidiano locale 1 intervista televisiva 500 poster 1000 opuscoli 3 incontri pubblici di sensibilizzazione</p> | <p>Personale dell'Azienda, collaborazioni con giornalisti e grafici</p> | <p>7.000 euro</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------|
| | del GAP; realizzazione di poster dedicati a target specifici: casalinghe, pensionati, studenti, lavoratori in crisi; opuscoli informativi per studi MMG; incontri di sensibilizzazione con dibattito del pubblico. | | | | | |
| 4 Implementare l'attività formativa a gruppi di interesse | Realizzare eventi formativi per i seguenti target: esercenti del gioco lecito, MMG, Studenti /insegnanti, operatori socio-sanitari e Forze dell'Ordine operatori del privato sociale | Attestati discenti | | Realizzazione n. 7 eventi formativi | Personale dell'Azienda, opuscoli informativi, location | 8.000 euro |
| Costo Totale | | | | | | Euro 40.410,41 |

| | |
|---------------------------|---|
| | |
| AZIONE N ALP3 | EDUCARE E PREVENIRE: “EDUCARE NON PAGA” |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Distretto Valle del Serchio |
| SOGGETTO ATTUATORE | SerD Zona Valle del Serchio |
| REFERENTE AZIONE | Dr. Alfiero Arena, medico Psichiatra SerT Valle del Serchio 0583 729451 |
| COSTO AZIONE | Euro 15.187,10 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il progetto, che sarà realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, prevede la costituzione di una rete territoriale atta a contrastare il fenomeno del gioco di azzardo patologico (GAP) e delle dipendenze ad esso correlate, attraverso la realizzazione di interventi educativi, preventivi e di sensibilizzazione.</p> <p>Tale rete, caratterizzata dalla costituzione di un tavolo interistituzionale permanente, vedrà la partecipazione degli Enti pubblici (scuole, Comuni, ASL, ecc.), delle Associazioni di volontariato che operano nel settore e delle forze dell'ordine.</p> <p>La scelta di costituire una rete nasce dal fatto che una rete territoriale si caratterizza per la flessibilità degli interventi, la capacità di intercettare i bisogni convogliandoli verso soluzioni diverse, la grande capacità di sensibilizzazione affidata a professionalità diverse, ciascuna con le proprie specifiche caratteristiche.</p> <p>Il progetto, nella sostanza, avrà tre ambiti di azioni; 1) azioni di informazione/formazione, 2) azioni rivolte all'educazione e alla prevenzione nelle scuole, 3) azioni sul territorio.</p> <p>1) informazione/formazione dei professionisti del settore (Sanità/Servizi sociali), della Scuola, delle Associazioni del territorio, dei gestori e operatori sale gioco</p> <p>2) rappresentazione teatrale per gli studenti e mappatura delle realtà di gioco nelle aree adiacenti agli ISI.</p> <p>3) Attraverso la rete Istituzioni/Associazioni, azioni di informazione capillare su tutta l'area di competenza territoriale</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>Sensibilizzare sui rischi delle ludopatie la comunità locale e le “figure-chiave”, quali "nodi" di una possibile rete inviante, presentando le opportunità di aiuto e sostegno già attive a livello locale per intercettare i giocatori nella cosiddetta “area grigia” prima che si sia sviluppata una dipendenza patologica.</p> <p>Attivare canali di comunicazione e favorire spazi di confronto tra i vari soggetti coinvolti</p> |
| TARGET/GRUPPO | Popolazione della Z/D Valle del Serchio con particolare riferimento ai giovani delle scuole superiori (14-19 anni) |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|--|--|--------------|
| PRIORITARIO | | | | | | |
| SETTING | | Il territorio della Z/D Valle del Serchio, comprendendo le Scuole, i Servizi e la rete delle associazioni | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | | Istituti scolastici, luoghi di aggregazione, circoli ricreativi, associazionismo | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | | <p>Dall'ultima indagine condotta nel 2013-2014 con lo Studio IPSAD (IFC-CNR Pisa), risulta che il 42,9% (17 milioni di persone) ha giocato almeno una volta somme di denaro. Di questi, oltre 5 milioni sono giovani adulti (15-34 anni). Inoltre, meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile "a basso rischio", il 4% "a rischio moderato" e l'1,6% "problematico" (quasi 1 milione di abitanti). Secondo la relazione annuale al Parlamento 2015 (Dip. Politiche antidroga), il totale di pazienti in carico ai Servizi per GAP ammonta a oltre 12.300 persone (fonte ARS Toscana).</p> <p>In Toscana il fenomeno del gioco d'azzardo tra i giovani viene rilevato con lo studio EDIT condotto da ARS ogni 3 anni a partire dal 2005 su un campione di studenti (14-19 anni). La prevalenza del gioco nella vita riferita al 2015 risulta in linea con il dato nazionale e riguarda il 47% del campione (58,1% nel 2011), il 59% tra i maschi e il 34% tra le femmine (fonte ARS Toscana).</p> | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Costituzione e rafforzamento della rete territoriali | Almeno 3 incontri del Tavolo Interistituzionale | verbali | Costituzione del tavolo permanente | Spese generali, missioni produzione e distribuzione materiale informativo, | 2.500,00 |
| 2 | Censimento e Mappatura | Rilevazione dei luoghi di gioco nelle aree adiacenti agli istituti scolastici | Documento finale | Realizzazione di mappatura | Spese generali, missioni pagamento collaboratori esterni | 3.000,00 |
| 3 | Azioni di Prevenzione scolastica attraverso la messa in atto di 2 rappresentazioni | Coinvolgimento delle scuole superiori del territorio di competenza (ISI di Castelnuovo di | Presenze rilevate attraverso moduli di gradimento forniti dall'associazione coinvolta per la | Realizzazione di 2 rappresentazioni teatrali | Spese generali, missioni, servizi, pagamento collaboratori esterni | 4.500 |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|--------------------|--|--|-----------------------|
| | teatrali rivolte ai giovani | Garfagnana e ISI di Barga) | rappresentazione | | | |
| 4 | Informazione/formazione dei professionisti della Sanità, della Scuola, delle Associazioni del territorio, dei gestori e operatori sale gioco | Realizzazione di almeno 3 eventi formativi | Verbalì e presenze | Raggiungimento di almeno il 50% del target selezionato | Spese generali, missioni, seminari pagamento collaboratori esterni | 5.187,06 |
| Costo totale | | | | | | Euro 15.187,10 |

| | |
|---------------------------|---|
| AZIONE N ALP4 | L'AZZARDO NON E' UN GIOCO. Educare e Prevenire. (AnGEP) |
| SOGGETTO TITOLARE | Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Distretto Piana di Lucca |
| SOGGETTO ATTUATORE | Ser.D Zona Distretto Piana di Lucca |
| REFERENTE AZIONE | Patrizia Mannari, dirigente psicologo - riferimenti tel. 0583449837 cell. 3403358924 mail patrizia.mannari@uslnordovest.toscana.it |
| COSTO AZIONE | Euro 45.408,77 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il progetto prevede la costituzione di una rete territoriale atta a contrastare il fenomeno del gioco di azzardo patologico (GAP) e delle dipendenze ad esso correlate, attraverso la realizzazione di interventi educativi, preventivi e di sensibilizzazione. Tale rete, caratterizzata dalla costituzione di un tavolo interistituzionale permanente, vedrà la partecipazione degli Enti pubblici (scuole, Comuni, ASL, ecc.), delle Associazioni di volontariato che operano nel settore e delle forze dell'ordine.</p> <p>La scelta di costituire una rete nasce dal fatto che una rete territoriale si caratterizza per la flessibilità degli interventi, la capacità di intercettare i bisogni convogliandoli verso soluzioni diverse, la grande capacità di sensibilizzazione affidata a professionalità diverse, ciascuna con le proprie specifiche caratteristiche.</p> <p>Il progetto prevede la suddivisione degli ambiti di intervento 1) in azioni rivolte ai luoghi dove si gioca, 2) in azioni rivolte all'educazione e alla prevenzione nelle scuole, 3) in azioni capillari sul territorio, attraverso la collaborazione di associazioni operanti nel settore delle dipendenze e per mezzo di professionisti formati e preparati e 4) in azioni sui luoghi di lavoro.</p> <p>La prima azione da mettere in campo è il censimento di tutti gli esercizi commerciali con apparecchi per il gioco e la conseguente costruzione di una mappatura precisa e puntuale del territorio e in un secondo momento è necessario formulare gli interventi rivolti all'intera cittadinanza di tipo educativo, preventivo, di ascolto e di sensibilizzazione, oltre a quelli mirati agli esercenti.</p> <p>Le azioni del progetto saranno le seguenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione scolastica con interventi di formazione degli insegnanti, di educazione fra pari, di laboratori didattici e multimediali con gli studenti, con l'ausilio della struttura di Educazione alla Salute di Lucca e con il Dipartimento di Prevenzione. - Formazione specifica per professionisti della Sanità (compresi MMG e PLS), della Scuola, dei Servizi Sociali, delle Associazioni del territorio, dei gestori e operatori sale gioco - Iniziative pubbliche rivolte ai cittadini, comprese iniziative rivolte alla popolazione straniera, con la collaborazione degli Enti |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|-----------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------|
| | Locali e delle Associazioni del territorio - Iniziative rivolte alla prevenzione e sensibilizzazione nei luoghi di lavoro - Attivazione di punti di ascolto sul territorio in collaborazione con le associazioni di volontariato (già in atto) | | | | | |
| OBIETTIVO GENERALE | Sensibilizzare sui rischi delle ludopatie la comunità locale e le “figure-chiave”, quali "nodi" di una possibile rete inviante Intercettare i giocatori nella cosiddetta “area grigia” prima che si sia sviluppata una dipendenza patologica Attivare canali di comunicazione e favorire spazi di confronto tra i vari soggetti coinvolti | | | | | |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Popolazione della Z/D piana di Lucca con particolare riferimento ai giovani delle scuole superiori (14-19 anni) e agli anziani | | | | | |
| SETTING | Il territorio della Z/D Piana di Lucca, comprendendo le Scuole, i Servizi e la rete delle associazioni | | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Istituti scolastici, luoghi di aggregazione, circoli ricreativi, associazionismo | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Dall'ultima indagine condotta nel 2013-2014 con lo Studio IPSAD (IFC-CNR Pisa), risulta che il 42,9% (17 milioni di persone) ha giocato almeno una volta somme di denaro. Di questi, oltre 5 milioni sono giovani adulti (15-34 anni). Inoltre, meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile "a basso rischio", il 4% "a rischio moderato" e l'1,6% "problematico" (quasi 1 milione di abitanti). Secondo la relazione annuale al Parlamento 2015 (Dip. Politiche antidroga), il totale di pazienti in carico ai Servizi per GAP ammonta a oltre 12.300 persone (fonte ARS Toscana). In Toscana il fenomeno del gioco d'azzardo tra i giovani viene rilevato con lo studio EDIT condotto da ARS ogni 3 anni a partire dal 2005 su un campione di studenti (14-19 anni). La prevalenza del gioco nella vita riferita al 2015 risulta in linea con il dato nazionale e riguarda il 47% del campione (58,1% nel 2011), il 59% tra i maschi e il 34% tra le femmine (fonte ARS Toscana). | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Costituzione e rafforzamento della rete territoriali | Almeno 3 incontri del Tavolo Interistituzionale | verbali | Costituzione del tavolo permanente | Spese generali, missioni | 2.408,77 |
| 2 | Censimento e | Rilevazione di | Documento finale | Realizzazione di | Spese generali, | 1.000 |

| | Mappatura | almeno l'80% dei luoghi di gioco | | mappatura | missioni | |
|---|---|---|---|---|--------------------------------------|-------|
| 3 | Azioni di Prevenzione scolastica attraverso la messa in atto di 3 rappresentazioni teatrali rivolte ai giovani | Coinvolgimento di almeno 6 istituti scolastici | Presenze rilevate attraverso moduli di gradimento forniti dall'associazione coinvolta | Realizzazione di 3 rappresentazioni | Spese generali, missioni, servizi | 7.000 |
| 4 | Formazione MMG, PLS, Ass. Soc., operatori, ecc. | Realizzazione di almeno 3 eventi formativi | Verbali e presenze | Raggiungimento di almeno il 50% del target selezionato | Spese generali, missioni, seminari | 5.000 |
| 4 | Formazione/informazione di gestori ed esercenti | Realizzazione di almeno 2 incontri con esercenti ed associazioni di categoria | Verbali degli incontri | Realizzazione dei due incontri | Spese generali, missioni, seminari | 4.000 |
| 5 | Attivazione punti di ascolto | Stesura di almeno 3 protocolli di intesa con associazioni del territorio | Protocolli | Attivazione di almeno 3 sportelli di ascolto sul territorio della Z/D Piana di Lucca | Spese generali | 2.000 |
| 6 | Iniziative di comunicazione e informazione a mezzo stampa e attraverso le nuove forme di comunicazione (social network), promozione e | Attivazione pagina facebook Realizzazione di 2 campagne informative istituzionali realizzazione materiale divulgativo | Realizzazione di pagina Fb, delle campagne e del materiale | Afferenza ai centri di ascolto e aumento del numero dei soggetti presi in carico da parte dei servizi | Spese generali, art grafica, stampa, | 6.000 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|------------------------------------|-----------------------|
| | pubblicità iniziative, materiale divulgativo ed informativo | | | | | |
| 7 | Iniziativa rivolte a gruppi particolari di popolazione (stranieri e migranti, luoghi di lavoro, ecc.) | Realizzazione di 3 incontri rivolti alla popolazione target | Verbali degli incontri | Restituzione di almeno il 75% dei questionari da parte dei partecipanti | Spese generali, missioni, seminari | 3.000 |
| 8 | Iniziativa pubbliche per la cittadinanza | Attivazione di 1 laboratorio esperienziale rivolto a vari target della popolazione almeno 75% di questionari di gradimento completati su partecipanti ad iniziativa | Rilevazione presenze e verbali degli incontri | Restituzione di almeno il 75% dei questionari da parte dei partecipanti | Spese generali, missioni, servizi | 15.000 |
| Costo totale | | | | | | Euro 45.408,77 |

| | |
|---------------------------|---|
| | |
| AZIONE N AL5 | SCOMETTIAMO CHE NON E' UN GIOCO |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute Alta Val di Cecina |
| SOGGETTO ATTUATORE | Società della Salute Alta Val di Cecina |
| REFERENTE AZIONE | Dr.ssa Sabina Ghilli Direttore Società della Salute dell'Alta Val di Cecina |
| COSTO AZIONE | Euro 5.387,77 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>L'incontenibile diffusione del gioco d'azzardo impone di pensare a forme di prevenzione che tutelino i più giovani e anche i minori dai rischi di questa pratica; in particolare è necessario tener presente l'offerta sempre più variegata e multicanale che ricerca clienti anche giovanissimi (scommesse online, videogiochi a pagamento ecc.).</p> <p>La realizzazione di questo progetto prevede:</p> <p>FASE PRELIMINARE :</p> <p><u>- campagna d'informazione per la prevenzione del gioco d'azzardo.</u> L'idea della campagna scaturisce dalla consapevolezza che esiste una scarsa informazione sui rischi del gioco d'azzardo nella popolazione in generale e una scarsa attenzione viene posta sull'entità dei costi sociali derivati da questo problema. Le sue specifiche caratteristiche causano, infatti, delle pesanti conseguenze che gravano direttamente non solo sul singolo giocatore ma anche sui suoi familiari, provocando gravi danni economici, psicopatologici e relazionali. Le ricerche più recenti mostrano come negli ultimi anni vi sia stato un aumento dell'uso del gioco d'azzardo da parte degli adolescenti (soprattutto maschi): nella ricerca SPS-DPA del 2013 sulla presenza del gioco d'azzardo nella popolazione studentesca tra i 15 e i 19 anni è emerso che circa 1.250.000 studenti delle scuole superiori di secondo grado hanno giocato d'azzardo almeno una volta. L'indagine ha evidenziato come almeno il 7.2% degli adolescenti mostrano tratti di gioco problematico e il 3.2% ha le caratteristiche del giocatore patologico. Cos'è che attira così tanto l'adolescente, a quali bisogni risponde il gioco d'azzardo? Giocare d'azzardo è un mettersi alla prova ed è anche una sfida alle regole e al mondo degli adulti. Esso implica una sorta di deresponsabilizzazione del soggetto, laddove sono richieste per giocare pochissime abilità, questa caratteristica gioca a favore dell'adolescente che così viene a liberarsi dall'ansia da prestazione e dalla frustrazione che può vivere nella vita quotidiana. A tutto questo si associa poi l'idea del "vincere facile", fare soldi in fretta e soprattutto senza fatica. Diversi adolescenti usano il gioco d'azzardo per emergere nel gruppo dei pari. Alcuni giochi sono più pericolosi di altri per gli adolescenti, tra questi sveltano le slot machine in quanto caratterizzate da una estrema facilità d'uso, che non richiedono, né competenze e né conoscenze specifiche, da un meccanismo di gioco veloce e in cui non è richiesto molto</p> |

denaro per effettuare la prima giocata. I videopoker e il poker online sono gli altri giochi amati dai giovani (in genere maschi adolescenti). Non si deve dimenticare, tuttavia, come il gioco d'azzardo si leghi ad altre 2 dipendenze (alcol, e sostanze) e alla pericolosità rappresentata dal forte legame con la criminalità.

FASE 1: Realizzazione di un “programma di formazione dei formatori”, rivolto cioè agli adulti, insegnanti, operatori dei centri aggregativi e sportivi e in genere a tutte quelle figure professionali che a vario titolo lavorano con gli adolescenti. Riteniamo infatti che formare gli insegnanti abbia ricadute a più vasto raggio e presenti molteplici potenzialità. In particolare il programma di formazione sarà rivolto agli insegnanti delle scuole superiori che possono aiutare gli studenti a sviluppare conoscenze e consapevolezza legate al gioco d'azzardo. Il progetto si avvale di strumenti e percorsi didattici al fine di facilitare la realizzazione di percorsi educativi nelle classi legati all'ambiente curricolare. Le tecniche attive utilizzate, consentono di promuovere quelle competenze trasversali o life skills nei ragazzi: comunicazione efficace, pensiero creativo/divergente, gestione delle emozioni, problem solving e capacità decisionale, processi di scelta. Il percorso attivato con gli insegnanti (anche coloro che nelle medie inferiori sono attivi nel progetto Unplugget) prevede 3 incontri di 2 ore ciascuno suddiviso fra le diverse discipline che aderiscono al progetto. E' auspicabile fortemente la partecipazione degli insegnanti di matematica delle varie scuole per avere persone competenti nello svelare le trappole logiche insite nella statistica legata al gioco d'azzardo e al pensiero “magico” ad esso sotteso..

FASE 2: Formazione dei peer. Negli ultimi anni si è assistito a un forte sviluppo di progetti che richiamano pratiche di peer education che è una strategia di lavoro che si rifà agli approcci di comunità e che si inserisce in un progetto socio-educativo più ampio rispetto agli interventi di prevenzione tradizionali, finalizzati a “mettere in guardia da qualcosa” – sostanze, rischi o disagio che sia – ponendosi come obiettivo ultimo la promozione umana ed il cambiamento sociale attraverso la partecipazione attiva e consapevole degli adolescenti nella scuola e nel territorio. La peer education non si accontenta, infatti, di fornire delle nozioni tecniche che verranno riportate a cascata ai propri pari, ma mira a fornire nuovi strumenti intellettuali di analisi e riflessione, non finalizzati all'indottrinamento bensì alla promozione del pensiero critico. La formazione deve dare la possibilità al peer educator di non riproporre dinamiche di tipo adulto; ossia una formazione che punta molto sui contenuti e poco sulle tecniche di animazione/comunicazione obbligherebbe i peer ad imitare i momenti didattici degli insegnanti o degli esperti. Ai peer spetta quindi il compito di favorire l'apprendimento emotivo attraverso la discussione nel gruppo dei pari. La scelta di un comportamento piuttosto che un altro non deriva, infatti, da scelte meramente razionali ed individuali, ma dal confronto emotivo e per certi versi “inconscio” con il gruppo dei pari che è quello che favorisce/determina, oppure no, la legittimità di certi comportamenti. E' prevista anche la realizzazione grafica del logo del Progetto da parte dei ragazzi.

FASE 3 Intervento con le famiglie Gli interventi rivolti alle famiglie prevedono l'utilizzo di lezioni interattive, esercitazioni in piccolo gruppo con partecipazione in qualità di formatori dei professori di matematica. E' previsto un incontro di due ore con i familiari che aderiranno al progetto.

FASE 4

Bando di concorso per un logo e uno slogan nell'ambito del progetto “Scommettiamo che...non è un gioco!!!”

Il bando è rivolto agli studenti delle classi terze, quarte e quinte.

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>Lo scopo è di sensibilizzare la cittadinanza contro il gioco d'azzardo. Viene premiata la realizzazione di un annuncio costituito da un logo + uno slogan per la campagna divulgativa contro il gioco d'azzardo. Gli elaborati grafici dovranno essere presentati sia su supporto cartaceo (formato minimo A4 e massimo A3) che digitale (in formato .jpg o .pdf su CD o pen drive). Il logo e lo slogan dovranno essere in originale, senza cioè contenere simboli o immagini tratte da archivi online né essere duplicati di annuncio già esistenti. L'originalità, oltre alla creatività grafica, sarà considerata qualificante ai fini della premiazione.</p> <p>La giuria sarà composta da persone interne ed esterne alla scuola con competenze nel campo sociale, culturale e grafico-pubblicitario.</p> <p>La premiazione avverrà durante una giornata con gli studenti organizzata appositamente sul gioco d'azzardo. Sarà premiato il primo elaborato con un PREMIO da definire dal valore di circa 250 euro.</p> <p>A tutti i partecipanti verrà consegnato un Attestato di partecipazione e un gadget.</p> <p>FASE 5</p> <p>Riorientare gli sportelli già esistenti (di ascolto presso le scuole e di 2° livello presso consultorio e SerD), ove operano psicologi o altri operatori esperti nelle dipendenze anche per le problematiche legate al GAP (psicologo psicoterapeuta con specifica preparazione cognitivo—comportamentale richiesto dal SerD per 6 ore settimanali sui fondi già assegnati alle ASL con Delibera GRT 882 del 06.09.2016 come disposto dalla legge n. 190 del 23.12.2014) che possiedono strumenti specifici di “diagnosi precoce”, per lo screening e l’aggancio precoce dei giocatori problematici; presentare e promuovere la diffusione di materiale informativo.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>Approfondire le evidenze relative al fenomeno del gioco d’azzardo nelle fasce giovanili.</p> <p>Informare i ragazzi su cosa sia la dipendenza dal gioco d’azzardo e la differenza con le dipendenze da sostanze</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ragionare su come la dipendenza si possa presentare alla loro “attenzione” e in quali forme si manifesti – Evidenziare i comportamenti potenzialmente pericolosi – Approfondire il tema della dipendenza per comprenderne le conseguenze sul comportamento – Informare sugli aspetti economici e politici legati al gioco d’azzardo – Informare sugli aspetti legati alle infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore del gioco d’azzardo con focus sulla situazione nella nostra Regione – Raccogliere e rispondere a dubbi, perplessità e incertezze <p>Gli strumenti utilizzati consisteranno in laboratori in classe (anche concentrati in giornate dedicate) condivisi con i docenti formati: verranno formalizzati percorsi basati sulla metodologia life skill e l’utilizzo di peer educator allo scopo di prevenire l’abuso del gioco d’azzardo legale e illegale</p> |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | <p>Docenti e alunni delle scuole superiori e familiari: CLASSI III IV e V delle scuole superiori</p> <p>Operatori centri aggregazione</p> <p>Operatori associazioni sportive</p> |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|---|-------------------------|--|---------------|
| SETTING | Contesto Scolastico: Istituti superiori della zona Alta Val di Cecina / luoghi di aggregazione e associazioni sportive | | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Adolescenti/Adulti | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Il problema del GAP è sicuramente complesso ed ha più facce; si tratta quindi di sviluppare non solo programmi di cura, ma anche di prevenzione che coinvolgano la società in generale e la scuola in particolare, con l'obiettivo di aumentare i fattori di protezione sociale, culturali e personali, diminuendo i livelli e i fattori di rischio. In questo la scuola rappresenta un luogo adatto a progettare azioni educative di sensibilizzazione e formazione sui rischi che implica il giocare d'azzardo. Se ci occupiamo di promozione della salute a favore degli adolescenti, l'esame della letteratura, rileva inoltre come sia necessario non limitarsi ad interventi rivolti esclusivamente agli adolescenti, ma è importante coinvolgere la famiglia e gli insegnanti, al fine di sostenere e rinforzare i messaggi sulla salute. | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Formazione docenti (anche coloro che nelle medie inferiori sono attivi nel progetto Unplugget) e altri adulti | n. di corsi eseguiti (grado di copertura) n. di partecipanti variazione livello di conoscenza | Cambiamento nelle conoscenze, negli atteggiamenti e nei comportamenti dei destinatari ecc.). Aumentare le conoscenze sul gioco d'azzardo, sui fattori di rischio e fattori protettivi, sui modelli di prevenzione efficaci e sugli strumenti operativi da utilizzare in classe | 80% | Personale dipendente USL nord ovest | Euro 400,00 |
| 2 | Campagna di informazione: Bando realizzazione di un logo e slogan del Progetto "Scommettiamo | | Cambiamento nelle conoscenze | 100% | Personale Azienda Usl Nord Ovest Docenti della scuola opportunamente formati | Euro 3.550,00 |

| | | | | | | |
|----------|--|---|---|------|--|-------------|
| | che...". Giornata finale di premiazione | | | | | |
| 3 | Formazione Peer | n. di corsi eseguiti (grado di copertura) n. di partecipanti variazione livello di conoscenza | Cambiamento nelle conoscenze, negli atteggiamenti e nei comportamenti dei destinatari ecc.) Aumentare le conoscenze sul gioco d'azzardo e correggere le cognizioni erranee. Realizzazione di un logo del Progetto da parte dei ragazzi | 80% | Docenti della scuola opportunamente formati Personale dipendente USL nord ovest | Euro 437,77 |
| 4 | Formazione familiari, gestori associazioni sportive e ricreative | n. di corsi eseguiti (grado di copertura) n. di partecipanti variazione livello di conoscenza | Cambiamento nelle conoscenze, negli atteggiamenti e nei comportamenti dei destinatari ecc.). Aumentare le conoscenze sul gioco d'azzardo, sui fattori di rischio e fattori protettivi, sui modelli di prevenzione efficaci e sugli strumenti operativi | 80% | Docenti della scuola opportunamente formati Personale dipendente USL nord ovest | Euro 400,00 |
| 5 | Sportelli di ascolto | Informazione, ascolto e invio a secondo livello per diagnosi | | 100% | Docenti Personale USL nord | Euro 600,00 |

| | | | | | | |
|---------------------|--|---------------------------|--|--|-------|---------------------|
| | | precoce e presa in carico | | | ovest | |
| Costo totale | | | | | | Euro 5387,77 |

| | |
|---------------------------|--|
| | |
| AZIONE N ALP6 | INSIEME CONTRO IL GAP |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute della Valdera (SdS Valdera) |
| SOGGETTO ATTUATORE | SdS Valdera, in collaborazione con Azienda USL Toscana Nord Ovest, Comuni della Valdera, ARCI Comitato territoriale della Valdera, Società Cooperativa Sociale Il Cammino, Società Cooperativa Sociale Arnera, Venerabile Arciconfraternita di Misericordia di Pontedera – Centro di Ascolto della Fondazione Toscana per la Prevenzione dell’Usura – ACLI Valdera |
| REFERENTE AZIONE | Salvadori Patrizia – Direttore Società della Salute della Valdera |
| COSTO AZIONE | 32.090, 81 € |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il Gioco d’azzardo patologico (GAP) è una condizione riconosciuta come un disturbo compulsivo complesso e cioè una forma patologica che può comportare gravi disagi per la persona, derivanti dall’incontrollabilità del proprio comportamento di gioco, e contemporaneamente la possibilità di entrare in contatto con organizzazioni criminali del gioco illegale ma, anche e soprattutto, con quelle dell’usura. Infatti, da un punto di vista sociale i soggetti affetti da GAP presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo, fino ad arrivare a gravi indebitamenti e alla richiesta di prestiti usuranti. Il presente progetto nasce dalla collaborazione fra gli enti pubblici e del privato sociale della Valdera già impegnati contro il GAP al fine di sviluppare una rete di azioni operative sul territorio di competenza della SdS Valdera tese a ridurre l’incidenza del fenomeno. Il territorio della Valdera è costituito da 13 comuni, eterogenei fra di loro riguardo all’argomento in questione, su cui non esiste un dato disaggregato aggiornato sull’incidenza del GAP nè un database dei vari interventi realizzati ad oggi. A partire da questo contesto e tenuto conto anche delle positive esperienze realizzate in altri ambiti di attività, si ritiene necessario prima di tutto costituire e formalizzare un tavolo permanente composto da rappresentanti delle diverse istituzioni del territorio e rappresentanti della comunità locale impegnati sul tema. Tale tavolo, inizialmente composto dai soggetti attuatori del progetto, sarà aperto ad accogliere altri soggetti, istituzionali e del privato sociale, che intendono impegnarsi contro il GAP in Valdera. L’istituzione di un tavolo di confronto/dialogo tra ottiche differenti, che vede il coinvolgimento della maggior parte degli attori del territorio, in un ottica interdisciplinare che colleghi gli Enti Pubblici con il terzo settore e gli attori chiave della comunità locale, consente il coordinamento delle azioni, in corso o da attivare, e la sviluppo di utili sinergie tra le stesse. Il tavolo avrà come obiettivo quindi il coinvolgimento e la messa in rete dei soggetti che hanno esperienza sul tema o che rappresentano gruppi d’interesse del progetto. Inoltre la costituzione del Tavolo faciliterà le azioni di mappatura, informazione e sensibilizzazione e la stesura di linee guida tecnico-operative coordinate e</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>finalizzate alla prevenzione del GAP previste dal progetto. Infine permetterà uno scambio continuo di informazioni tra soggetti come :Società Cooperativa Sociale “Il cammino” che da anni gestisce sul territorio sportelli che svolgono la funzione sia di “sentinella” rispetto alla percezione del fenomeno, che sta sempre più sviluppandosi, che di presa in carico diretta dei giocatori e delle loro famiglie attraverso l’attivazione di percorsi educativi, sostegno psicologico e supporto legale, la Società Cooperativa Sociale Arnera che a livello regionale cura la progettazione di azioni riguardanti attività di contrasto verso le contrarie pratiche di gioco, l’Arci, che porta avanti un lavoro di prevenzione nelle proprie strutture associative ance attraverso la valorizzazione del gioco come momento di socialità, il Centro antiusura, che accompagna percorsi di educazione all’uso responsabile del denaro e di risanamento finanziario, i Servizi Socio-sanitari della zona Valdera.</p> <p>Considerato che il GAP investe in particolare le fasce più debole della popolazione, quali gli adolescenti e i giovani, gli anziani, le persone con difficoltà lavorative ecc..il tavolo di coordinamento zonale potrà rappresentare anche lo strumento attraverso il quale potranno essere promossi e avviati interventi specifici per ridurre le possibili differenze legate allo stato-socio-economico e culturale di appartenenza delle persone.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | <ul style="list-style-type: none"> – Avvio di un percorso virtuoso e strutturato di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto dei rischi connessi al GAP nel territorio della Valdera – Maggiore conoscenza del fenomeno del gioco d’azzardo patologico in Valdera, rispetto ai dati attuali, altamente deficitari che si basano soprattutto alla “percezione” del problema in relazione all’aumento degli accessi ai diversi servizi socio-sanitari territoriali – Attivazione di strategie per lo studio e la preparazione di linee di indirizzo tecnico- operative coordinate e finalizzate alla prevenzione del Gioco d’Azzardo Patologico e per il dimensionamento ed il monitoraggio del fenomeno. – Costruzione di una rete competente dei possibili invariants attraverso il coinvolgimento dei soggetti chiave della comunità (MMG, docenti, esercenti ecc..), quali nodi della rete, al fine di intercettare i giocatori nella cosiddetta “area grigia” prima che si sia sviluppata una dipendenza patologica |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Operatori Sanitari e Sociali, Enti pubblici (Comuni, Forze dell’Ordine, ecc...), cittadinanza, associazionismo sportivo, culturale e sociale, associazioni di stranieri |
| SETTING | Luoghi di aggregazione formali e non formali del territorio |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Destinatari: cittadinanza</p> <p>Operatori : Professionisti del settore (Associazioni di categoria, esercenti, circoli culturali e ricreativi), operatori Azienda USL : servizi territoriali, educazione e promozione della salute area pisana</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|-------------------------|-----------------------|--------------|
| | | | | | | |
| Sostenitori : Società della Salute zona VDE, Azienda Sanitaria Locale Toscana Nordovest | | | | | | |
| <p>EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA</p> <p><i>New York Council on Problem Gambling, Inc. Best Practices for Problem Gambling Prevention and Intervention at New York Gaming Association Member Facilities 2014 https://www.google.it/?gws_rd=ssl#q=Best+Practice+Problem+Gambling+New+York</i></p> <p><i>Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2012). Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012. http://hdl.handle.net/10133/3121</i></p> <p>Istituzione di un tavolo partecipato e permanente sul tema GAP: rilevazione e monitoraggio del fenomeno sul territorio, produzione di Linee guida di buone prassi per il territorio della Valdera. Percorsi formativi/informativi e azioni di sensibilizzazione: iniziative realizzate</p> | | | | | | |
| <p>ATTIVITA' PRINCIPALI</p> <p>Fornire soluzioni sostenibili e realizzabili per fronteggiare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico affrontando il problema sotto diversi punti di vista e proponendo strategie e modelli di interventi per ognuna delle seguenti aree: ricerca/azione, prevenzione attraverso l'informazione e la sensibilizzazione, anche nei luoghi di lavoro Riconoscimento e valorizzazione, anche in termini economici (es. sgravi fiscali ecc..) dei gestori virtuosi. Si precisa che il presente progetto prevede azioni aggiuntive e che si integrano con quelle, programmate o in corso dai soggetti attuatori, previste da precedenti programmi/interventi, quali ad es. le azioni di prevenzione scolastica (Vedi tabella attività)</p> | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Costituzione e animazione di un tavolo permanente di confronto/dialogo sul GAP, mappatura dei luoghi di gioco e degli esercenti del territorio e produzione linee | Numero enti pubblici e privati partecipanti/ numero enti pubblici e privati invitati Mappatura in ogni Comune della Valdera dei luoghi di gioco per verificare e "conteggiare" le slot | Lettere di invito e foglio firme e verbali degli incontri Numero comuni mappati Numero linee-guida prodotte | 60% | Animatori / Educatori | € 16.090,81 |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|------------|
| | | machine e gli esercenti presenti sul territorio Presenza di linee guida | | | | |
| 2 | Percorsi formativi ed informativi rivolti a operatori sanitari e sociali, amministratori e funzionari pubblici, dirigenti di circolo, giornalisti, operatori degli esercizi pubblici, migranti e volontari ecc... | 1) Numero di incontri promossi e realizzati 2) Numero di partecipanti ad incontro 3) Numero di attori chiave coinvolti | foglio firme e verbali degli incontri | 10 20 6 | Formatori, rimborsi spese, materiale promozionale e dispense | € 9.500,00 |
| 3 | Iniziative pubbliche di sensibilizzazione e di promozione del gioco "sano" | 1) Numero delle iniziative pubbliche 2) Numero dei partecipanti 3) bollini no-slot distribuiti | Documentazione fotografica e video | - Almeno 3 - Almeno 50 - Almeno 3 | Animatori/Educatori, catering, materiale di consumo, materiale promozionale | € 3.000,00 |
| 4 | Iniziative di diffusione e promozione Stampa delle linee di indirizzo tecnico-operative finalizzate alla prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico e per il dimensionamento ed | Seminario finale di chiusura delle attività progettuali: numero partecipanti | Documentazione cartacea fotografica e video | Almeno 50 | Progetto grafico, layout stampa di materiale informativo e delle "linee guida di buone prassi" | € 3.500,00 |

| | | | | | | |
|---------------------|------------------------------|--|--|--|--|-----------------------|
| | | | | | | |
| | il monitoraggio del fenomeno | | | | | |
| Costo totale | | | | | | Euro 32.090,81 |

| | |
|---------------------------|--|
| | |
| AZIONE N ALP7 | Attività di contrasto alla diffusione del GAP nella Zona Pisana |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute della Zona Pisana |
| SOGGETTO ATTUATORE | Società della Salute della Zona Pisana, in collaborazione con Azienda USL Toscana NordOvest – UF SerD di Pisa, Istituto di Fisiologia Clinica – CNR Pisa, volontariato sociale. |
| REFERENTE AZIONE | dott. Alessandro Campani – Direttore della Società della Salute della Zona Pisana |
| COSTO AZIONE | Euro 54.396,28 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Nel DSM 5 il gioco d’azzardo patologico (GAP) è rientrato a pieno titolo nel capitolo delle dipendenze con la nuova denominazione di “disturbo da gioco d’azzardo”. Si tratta, comunque, da un punto di vista psicopatologico, di una patologia che coinvolge, oltre che l’area delle dipendenze, anche l’area dell’affettività e quella dei disturbi della condotta e dell’impulsività. Il GAP sta diventando un fenomeno sempre più diffuso elevandosi a vera e propria emergenza di salute pubblica oltre che di natura culturale. L’Italia è il primo paese in Europa a soffrire di tale patologia con una spesa complessiva che nel 2015 rasentava i 90 miliardi di euro.</p> <p>Dall’ultima indagine IPSAD®2013-2014 risulta che il 43% della popolazione di 15-64 anni, che corrisponde a quasi 17 milioni di persone, ha giocato almeno una volta somme di denaro: questo da una chiara idea della popolarità del gioco d’azzardo. Negli ultimi 20 anni, infatti, le nuove tipologie di gioco e le modalità di accesso si sono moltiplicate e diversificate trasformando di fatto la disponibilità, l’accessibilità e il panorama del gioco d’azzardo. Questi fattori, insieme alla pubblicità, hanno contribuito ad incrementarne la diffusione nella popolazione.</p> <p>Infatti, il gioco d’azzardo coinvolge oggi quote sempre più ampie di persone e questo accade anche tra i minorenni, nonostante il divieto imposto dalla legge, assumendo così proporzioni di rilevante importanza sociale ed economica. Secondo lo studio ESPAD®Italia sono circa un milione gli studenti che riferiscono di aver giocato somme di denaro almeno una volta negli ultimi dodici mesi. Dal 2014 al 2015 tale percentuale è cresciuta dal 39% al 42%, con un 7% che riferisce di giocare 4 o più volte alla settimana.</p> <p>Inoltre, se per molte persone il gioco d’azzardo costituisce un semplice svago per altre persone, invece, può divenire un comportamento problematico fino ad assumere il carattere di una vera e propria dipendenza, con elevati costi da sostenere sia a livello individuale, che familiare e sociale.</p> <p>L’ultima edizione dello studio IPSAD® riporta che poco meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile “a basso rischio”, mentre il 4% è “a rischio moderato”. Lo studio evidenzia inoltre che per l’1,6% della popolazione tale comportamento</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>risulta essere “problematico”, e che negli anni tale percentuale è in aumento. Rispetto alla fasce di età più giovane, l’indagine ESPAD@Italia rileva che tra gli studenti che giocano, i ragazzi potenzialmente a rischio sono circa l’11% di coloro che hanno giocato denaro nell’ultimo anno, mentre la percentuale di ragazzi già problematici si assesta all’8% dei giocatori.</p> <p>La Legge di stabilità del 2015 (Lg. 190 del 23/12/2015) all’art. 1 comma 33 destina 50 milioni di euro per la prevenzione, ma per la prima volta parla anche di cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d’azzardo così come definita dalla OMS.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | <ul style="list-style-type: none"> • Analizzare il fenomeno del gioco d’azzardo nella popolazione generale di 15-74 anni della Zona Pisana e analizzare i fattori di rischio associati al gioco d’azzardo: la diffusione del gioco, le caratteristiche socio-demografiche, il comportamento di gioco (frequenza e giochi preferiti, luoghi di gioco, soldi spesi, ecc.) e il grado di problematicità correlato, la percezione del rischio e il grado di approvazione sociale. • Incontri sui rischi del GAP aperti alla popolazione in collaborazione con gruppi di auto-aiuto di giocatori e familiari e associazioni di volontariato. • Sensibilizzare sui rischi del gioco lecito le “figure-chiave” di una comunità in quanto "nodi" di una possibile rete inviante (MMG, PLS, altri servizi socio-sanitari). • Dialogo permanente tra operatori socio-sanitari, amministratori, volontariato, gestori dell’industria del gioco e forze dell’ordine, attraverso canali di comunicazione privilegiati, favorendo spazi di confronto tra i vari soggetti coinvolti. • Consulenza legale- amministrativa. • Valorizzazione della presa in carico da parte del UF SerD della Zona Pisana con approccio multimodale integrato sia di tipo individuale che di gruppo rivolto ai soggetti affetti dalla patologia e ai familiari degli stessi. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | La popolazione generale compresa nella fascia di età 15-74 anni. Operatori sanitari e sociali, Enti pubblici (Comuni, Forze dell’ordine, ecc.), associazionismo sportivo, culturale e sociale. |
| SETTING | <p>L’indagine relativa alla popolazione generale verrà svolta tramite la somministrazione di un questionario anonimo inviato a mezzo postale ad un campione rappresentativo di soggetti, estratto in maniera casuale dalle liste anagrafiche dei comuni della Zona Pisana.</p> <p>Luoghi di aggregazione formali e non formali del territorio.</p> <p>Sedi di Pisa e Cascina della UF SerD Zona Pisana.</p> |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Il progetto riveste un’importanza fondamentale per diverse categorie di <i>stakeholders</i> che potranno beneficiare dei risultati di progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Decisori politici locali – Amministrazione regionale ed Enti locali – Azienda USL Toscana NordOvest |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|----------------|--------------|
| | | | | | | |
| – Operatori e professionisti del terzo settore | | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | <p>Leeman R. Potenza M.: 2011 Psychopharmacology: similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders.</p> <p>Potenza M. et al.: 2008 Philos. Trans. Royal soc. London Biol. Sci.: The neurobiology of pathological gambling.</p> <p>Conversano C. e al.: 2012 Harv. Rev. Psych.: Pathological gambling: A systematic review.</p> <p>Istituzione di un tavolo permanente sul GAP. Indagine epidemiologica. Percorsi formativi/informativi e azioni di sensibilizzazione: iniziative realizzate. Realizzazione di percorsi multimodali integrati individuali e di gruppo.</p> | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | <p>Sarà condotta una indagine campionaria sulla popolazione di 15-74 anni attraverso l'invio postale di un questionario strutturato e anonimo, con la realizzazione di un rapporto finale in cui si riporteranno i risultati delle analisi statistiche effettuate.</p> <p>Fornire soluzioni per fronteggiare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico affrontando il problema sotto diversi punti di vista e proponendo strategie e modelli di interventi per ognuna delle seguenti aree: ricerca epidemiologica, prevenzione attraverso l'informazione e la sensibilizzazione, cura e riabilitazione.</p> <p>(vedi tabella attività)</p> | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Predisposizione dello strumento di rilevazione su popolazione generale | Sviluppo del questionario secondo i canoni di rilevazione presenti in letteratura e in un'ottica di confrontabilità con il dato raccolto a livello nazionale dal CNR; validazione del questionario tramite pre-test su un focus group costituito da un sotto-campione selezionato di soggetti di 15-74 anni. | Controllo interno e validazione su focus group | Produzione della versione definitiva del questionario | Risorse umane | € 3.000,00 |

| | | | | | | |
|----------|--|--|-------------------|---|----------------|-------------|
| | | | | | | |
| 2 | Produzione di un piano di campionamento per la popolazione generale | Produzione di un piano di campionamento stratificato per genere ed età rappresentativo della popolazione generale della Zona Pisana di 15-74 anni. | Controllo interno | Campionamento stratificato della popolazione generale di 15-74 anni | Risorse umane | € 800,00 |
| 3 | Predisposizione degli strumenti operativi di archiviazione dei dati raccolti e reclutamento campione di popolazione generale | Controllo interno positivo sugli strumenti implementati per l'acquisizione software dei questionari compilati. | Controllo interno | Layout del questionario per lettura tramite Optical Character Recognition-OCR e database deidentificato dei soggetti inclusi nel campione | Risorse umane | € 3.000,00 |
| 4 | Stampa e invio dei questionari - popolazione generale | Numero di questionari stampati e inviati rispetto a quelli pianificati | Controllo interno | Questionari stampati e inviati | Beni e servizi | € 13.000,00 |
| 5 | Acquisizione e controllo dati | Tasso di partecipazione dei residenti campionati non inferiore al 33%; Percentuale dei soggetti che hanno completato almeno il 50% del questionario. | Controllo interno | Set completo dei dati | Risorse umane | € 2.000,00 |
| 6 | Analisi statistica dei dati e stesura report | Stima della prevalenza del gioco | Zona Pisana | Report tecnico-scientifico | Risorse umane | € 5.500,00 |

| | | | | | | |
|--|---------------------|---|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | tecnico-scientifico | <p>nella vita (Life Time), recente (Last Year); frequenza di gioco; stima della prevalenza del gioco d'azzardo a rischio e problematico; analisi delle caratteristiche individuali dei rispondenti; conoscenza del fenomeno e percezione dei rischi correlati; caratteristiche dei giochi praticati e dei "luoghi di gioco"; valutazione della associazione tra caratteristiche individuali (fattori di rischio e comportamenti di gioco – non problematico, a rischio e problematico), ambientali e pattern di gioco.</p> <p>Il quadro completo della Zona delle</p> | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|---------------|---|-------------|
| | | informazioni contenute negli indicatori sopra elencati sarà fornito all'interno del report tecnico-scientifico di progetto. | | | | |
| 7 | Costituzione di un tavolo permanente di confronto/dialogo sul GAP | Numero enti pubblici e privati partecipanti/ numero enti pubblici e privati invitati | Lettere di invito e foglio firme e verbali degli incontri | 60% | Associazioni di volontariato | == |
| 8 | Percorsi formativi ed informativi rivolti a operatori sanitari e sociali, amministratori e funzionari pubblici, dirigenti di circolo, operatori degli esercizi pubblici, volontari ecc... | 1) Numero di incontri promossi e realizzati 2) Numero di partecipanti ad incontro 3) Numero di attori chiave coinvolti | foglio firme e verbali degli incontri | 10 20 6 | Formatori, rimborsi spese, materiale promozionale e dispense | € 7.596,28 |
| 9 | Presenza in carico multimodale integrata individuale e/o di gruppo rivolto ai soggetti affetti dalla patologia e ai familiari degli stessi. | Numero di utenti che si rivolgono al servizio/ trattamenti svolti | Cartella HTH | 100% | Personale UF SerD e n. 1 psicologo a contratto libero professionale | € 16.000,00 |
| 10 | Iniziative di | Seminario finale di | Documentazione | Almeno 50 | Progetto grafico, | € 3.500,00 |

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|--|----------|--|--|--------------------|
| | diffusione e promozione | chiusura delle attività progettuali: numero partecipanti | prodotta | | layout e stampa di materiale informativo | |
| Costo totale | | | | | | € 54.396,28 |

| | |
|---------------------------|--|
| | |
| AZIONE N ALP8 | OCCHIO AL GIOCO |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute Bassa Val di Cecina |
| SOGGETTO ATTUATORE | U.F. SER.D. Zona Bassa Val di Cecina – Azienda USL Toscana Nordovest |
| REFERENTE AZIONE | DOTT. VINCENZO BONINI, RESPONSABILE ff U.F. SER.D. ZONA BASSA VAL DI CECINA , EMAIL: vincenzo.bonini@uslnordovest.toscana.it Indirizzo : Via dell'Infanzia, 9 Cecina Tel 0586-680601 |
| COSTO AZIONE | Euro 21.886,28 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il gioco d'azzardo, anche nel nostro Paese, ha assunto dimensioni rilevanti anche se non ancora ben definite e una forte spinta commerciale facilmente percepibile dalle innumerevoli pubblicità che, sempre più, sono presenti sui media. Il gioco d'azzardo porta con sé un rischio che, in particolari gruppi di persone ad alta vulnerabilità, può sfociare in una vera e propria dipendenza comportamentale (Gioco d'Azzardo Patologico - GAP). Questa condizione è riconosciuta come un disturbo compulsivo complesso e cioè una forma patologica che può comportare gravi disagi per la persona, derivanti dall'incontrollabilità del proprio comportamento di gioco, e contemporaneamente la possibilità di entrare in contatto con organizzazioni criminali del gioco illegale ma, anche e soprattutto, con quelle dell'usura. Infatti, da un punto di vista sociale i soggetti affetti da GAP presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo, fino ad arrivare a gravi indebitamenti e alla richiesta di prestiti usuranti. Questo è uno degli aspetti che collega il gioco d'azzardo patologico alla criminalità organizzata che investe energie e capitali in questo settore.</p> <p>Va ricordato che il gioco di per sé è fonte di legittimo piacere e quindi non può essere vietato o proibito tout court, anche perché facente parte della cultura popolare e delle società ma, necessariamente, nel momento in cui vi sono effetti negativi documentati sulla salute di alcune persone è necessario prendere in seria considerazione l'esigenza di introdurre forme di regolamentazione e di tutela della salute e dell'integrità sociale più stringenti, soprattutto alla luce della forte evoluzione che questi giochi stanno avendo sulla rete internet dove diventa estremamente difficile esercitare controlli e introdurre forme di prevenzione.</p> <p>In Toscana il gioco d'azzardo è diffuso e le persone con problematiche legate al Gioco d'Azzardo Patologico si stimano siano tra lo 0,8 e l'1,5% della popolazione adulta.</p> <p>Il GAP è un fenomeno che in Toscana, secondo lo studio EDIT 2015 condotto dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana,</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>riguarda oltre 20.000 persone e i Servizi deputati (SERD) attualmente hanno in carico circa 1400 giocatori patologici. Nel 2016 si è costituita presso il Ser.D. Zona Bassa Val di Cecina, una équipe multiprofessionale formata da un medico, un'educatrice professionale, uno psicologo e un'assistente sociale, al fine di potenziare gli interventi sul gioco d'azzardo patologico su due versanti: a) accoglienza e presa in carico; b) costruzione di una rete locale tra istituzioni e soggetti attivi per il contrasto al GAP.</p> <p>Dal 2012 al 2016 sono circa 20 gli utenti che sono stati accolti al Ser.D Zona Bassa Val di Cecina di cui 5 sono utenti donne. La consapevolezza che il fenomeno ha dimensioni importanti nella Zona Bassa Val di Cecina, e che l'attuale capacità di intercettazione del bisogno da parte del SER.D locale è sottodimensionata, e preso atto del livello di grave sofferenza della famiglie di giocatori, come evidenziato dai rappresentanti dell'Associazione Libera, nell'ambito di un convegno organizzato nel 2015 dal Comune di Cecina, ha indotto il Servizio a proporsi di potenziare la propria capacità di entrare in rete e costruire relazioni significative per la sensibilizzazione degli attori sociali rilevanti rispetto al fenomeno; inoltre l'èquipe si è proposta di potenziare l'attività di intercettazione del bisogno anche coinvolgendo i Medici di Medicina Generale e qualificare il percorso di valutazione e di cura.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>In riferimento al Piano Regionale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e in particolare alla Delibera della Regione Toscana n. 882 del 06/09/2016 che approva le Linee di indirizzo su "Interventi di informazione, prevenzione, formazione e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA GAP)" ed in base alla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Articolo 1, comma 946) Legge di stabilità 2016, che prevede l'istituzione di un fondo per il GAP al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP), si presenta il progetto " Occhio al gioco" di cui l' U.F. Ser.D. dell' Azienda USL Toscana Nord Ovest – Zona Bassa Val di Cecina è sia Soggetto titolare che Soggetto attuatore.</p> <p>Il progetto intende svolgere azioni di orientamento, informazione, formazione e ricerca nell' Azienda USL Toscana Nord Ovest (Zona Distretto della Bassa Val di Cecina) al fine di rafforzare la rete di protezione e di contrasto al GAP rispetto a vari target di popolazione locale-</p> <p>A tal fine il progetto intende promuovere le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formazione del personale sanitario e sociale 2) Mappatura della Rete locale di contrasto al GAP attraverso percorso di ricerca-intervento 3) Definizione di impegni reciproci con attori della rete per la realizzazione del Progetto sul territorio |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | GIOCATORI D'AZZARDO IN TRATTAMENTO AL SER.D. E FAMILIARI |
| SETTING | Le Istituzioni (Comuni di Cecina, Rosignano Marittimo, Castagneto Carducci, Casale M.mo, Bibbona, Riparbella, Montescudaio, Guardistallo, Castellina M.Ma, Santa Luce); gli esercenti dei locali dei giochi leciti; il Territorio Sociale |

| | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------------|--|--|--------------|
| | Organizzato; gli studi dei MMG; il mondo della Scuola; i Servizi Socio Sanitari ; i luoghi della comunicazione pubblica . | | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Osservatorio Provinciale sulle dipendenze con sede presso la Prefettura di Livorno. Camera di Commercio di Livorno. Cooperative Sociali per l'inserimento lavorativo, Associazioni di Volontariato Comuni della Zona Bassa Val di Cecina Ufficio Scolastico Territoriale - Ambito Livorno / Istituti Scolastici di ogni ordine e grado Medici di Medicina Generale Azienda USL Nord Ovest - Zona Bassa Val di Cecina. Redazioni: Giornali e Televisioni locali. | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Registri presenze seminari e incontri di formazione Numero Enti, Associazioni e soggetti a vario titolo coinvolti Mappa della rete e azioni/impegni dei nodi principali | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1. Formazione specifica allargata | Realizzazione di Corso di formazione per Operatori del SER.D e del Servizio Salute Mentale Adulti e soggetti del Terzo Settore di 14 ore articolato in 3 eventi specifici su: A)Prevenzione B) Lavoro di rete C) Intercettazione del bisogno e preparazione sportello ascolto | Report di dettaglio su realizzazione Corso (presenze, pre e post test, valutazione gradimento, produzione di documenti di consenso) | UO FORMAZIONE ASL Nordovest | Acquisizione di competenze spendibili sul territorio | Compensi e rimborsi Formatori esterni + spese logistiche e organizzative | 5.000 Euro |

| | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|---|--|--------------|
| | | | | | | |
| 2 Formazione specifica per ascolto e presa in carico | Realizzazione di Corso di formazione per Operatori del SER.D e del Servizio Salute Mentale Adulti di 12 ore su Metodologie e strumenti per la presa in carico nel GAP | Report di dettaglio su realizzazione Corso (presenze, pre e post test, valutazione gradimento, produzione di documenti di consenso) | UO FORMAZIONE ASL Nordovest | Potenziamento capacità di presa in carico (15 Nuovi casi) | Compensi e rimborsi Formatori esterni + spese logistiche e organizzative | 1500 Euro |
| 3. Formazione specifica per intercettazione del bisogno | Corso di formazione sul GAP e ludopatie per MMG della Zona | Report di dettaglio su realizzazione Corso (presenze, pre e post test, valutazione gradimento, produzione di documenti di consenso) | UO FORMAZIONE ASL Nordovest | Potenziamento capacità intercettazione bisogno (15 Nuovi casi) | Compensi e rimborsi Formatori esterni + spese logistiche e organizzative | 1.000 Euro |
| 4. Mappatura e potenziamento della rete | Costruzione di una mappa della rete locale per il contrasto al GAP, attraverso: Individuazione nodi Contatto diretto con singoli nodi e rilevazione azioni/impegni attraverso metodologia ricerca intervento Presentazione pubblica della rete costituita | Costruzione mappa e Rapporto di ricerca entro Dicembre 2017 | Resp UF SER.D | Consolidamento relazioni nella rete locale di contrasto al GAP e aumento attivazione nodi | Evento pubblico di presentazione (spese di inviti, logistica, e coffee break) Borsa di studio per lavoro di ricerca/intervento per 6 mesi | 9886,28 Euro |

| | | | | | | |
|--|---|--|----------------|---|---|----------------|
| | | | | | | |
| 5.Consuolenza legale | Informazione e orientamento su azioni legali di tutela nei confronti di utenti che si sono rivolti o hanno contratto debiti con Finanziarie. | Numero di consulenze richieste. | Resp.UF Ser.D. | Numero di utenti con una migliore gestione delle proprie finanze. | Numero uno Consulente Legale. | 2.500 Euro |
| 6. Attivazione sportello di ascolto | Apertura sportello ascolto presso struttura non connotata(consultorio familiare) anche mediante prenotazione tramite mail o telefono pubblicizzato su sito SdS attivazione di | Apertura dello sportello ed attivazione mail | Resp. UF Ser.D | Numero accessi | Assistente sociale, Psicologo | 0 euro |
| 7. Potenziamento attività psicologica | Potenziamento attività di psicologia attraverso per tre ore settimanali a partire da ottobre 2017 per incontri di gruppo | Partecipanti a gruppi ed a colloqui singoli | Resp. UF Ser.D | 20 | 3 ore settimanali di Psicologo per tre mesi | 2.000 Euro |
| Costo totale | | | | | | Euro 21.886,28 |

| | |
|---------------------------|---|
| | |
| | |
| AZIONE N ALP9 | PREVENZIONE DELLE PROBLEMATICHE RELATIVE AL GIOCO D' AZZARDO |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Azienda USL Toscana nord ovest-Zona Distretto Livornese |
| SOGGETTO ATTUATORE | UF SER.D Livorno in collaborazione con Ente Ausiliario |
| REFERENTE AZIONE | Personale SER.D Livorno |
| COSTO AZIONE | Euro 47.353,63 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il presente progetto prevede lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto della dipendenza da Gioco d'Azzardo lecito, al fine di ridurre l'impatto e le ricadute sulla collettività in termini di costi, sicurezza e legalità. Coerentemente con quanto riportato nella Legge di stabilità 2016 e la DGTR 882/16 "Interventi d'informazione, prevenzione, formazione e definizione del PDTA GAP", si intende realizzare interventi di prevenzione primaria e secondaria, attraverso la costituzione di uno "sportello" di consulenza educativa, sociale, psicologica, psichiatrica ed economico-legale.</p> <p>Sulla base delle specifiche tecniche evidenziate nel presente documento, l'attuazione del progetto potrà svilupparsi dalla collaborazione dell'Azienda ASL Toscana nord ovest (SER.D di Livorno), con gli enti ausiliari riconosciuti a livello regionale, la rete contro il gioco d'azzardo presente sul territorio livornese e altri partner ritenuti importanti. E' prevista inoltre la divulgazione, la promozione e la pubblicizzazione delle iniziative e dei risultati ottenuti.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | Rafforzare la rete esistente ed integrarla con azioni di prevenzione primaria e secondaria, a vantaggio della popolazione generale, del giocatore sociale, problematico o patologico e dei familiari, attraverso la realizzazione di uno sportello d'ascolto e orientamento. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | <p>a. Cittadino che necessita d'informazioni per sè, per i familiari o che già vive situazioni di gioco problematico o patologico.</p> <p>b. Esercenti e preposti di giochi leciti dotati di specifica licenza ai sensi degli articoli 86 ed 88 R.D. n. 773/1931 (Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza – TULPS), in particolare gli esercenti delle sale gioco, comprese quelle con più di 4 macchine, annesse ai bar o altri esercizi, per i quali è già stato realizzato nel 2016 un primo evento formativo.</p> |
| SETTING | 1. Realizzazione di uno "sportello d'ascolto" per la cittadinanza, giocatori, familiari, esercenti, capace di intercettare precocemente il disagio legato al gioco. La sede potrà variare a seconda del bisogno rilevato (SER.D di Livorno, ente ausiliario, |

| | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|---|---|--------------|
| | | | | | | |
| | | <p>sale gioco, sedi istituzionali), con orario di apertura diversificato per facilitare l'accesso. Si prevedono uscite degli operatori in prossimità o all'interno delle sale gioco della zona, anche su segnalazione degli esercenti. Lo sportello, così organizzato, prevederà le seguenti prestazioni :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Reperibilità telefonica e via mail ○ Orientamento della persona e/o della famiglia ○ Invio alla rete territoriale in base ai bisogni rilevati ○ Possibilità di presa in carico "leggera" ○ Offerta di consulenza legale per fenomeni d'indebitamento ○ Collegamento con gli operatori del numero verde regionale per il GAP, in fase di prossima realizzazione <p>2.Promozione e partecipazione a incontri di programmazione e confronto nelle varie sedi istituzionali, nonché a eventi informativi e/o campagne di sensibilizzazione e/o iniziative culturali per il contrasto al gioco d'azzardo, anche proposte da altri partner nella zona livornese, a cui aderisce l'ASL Toscana nord ovest.</p> | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | | Comune di Livorno, Caritas, Auser, Gamanon, GA, Associazioni di Categoria, Monopoli, Istituti Scolastici, Prefettura, Guardia di Finanza, Forze dell'Ordine, Fondazione Centro Antiusura, UEPE. | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | | Il progetto dovrà dare continuità all'esperienza sviluppata nel nostro territorio nell'ultimo decennio nell'ambito del GAP e dovrà agire nel rispetto del relativo PDTA. Le evidenze saranno rappresentate dal registro presenze, numero persone ed enti a vario titolo coinvolti, rafforzamento ed ampliamento della rete, sensibilizzazione dei gestori e della popolazione | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 APERTURA SPAZIO INFORMATIVO | Apertura spazio informativo, educativo, sociale, per 45 settimane/anno con possibilità di consulenza legale, | Contatti con persone non conosciute dal servizio (almeno 50%) e distribuzione del materiale informativo prodotto | Report | Aumento del numero degli utenti presi in carico dal SER.D o inviati ai servizi della rete | -Educatore -Psicologo -Assistente Sociale -Psichiatra -Legale | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|-------------|
| | psicologica e psichiatrica. | | | | | 41.560,00 € |
| 2 RAFFORZAMENT O E AMPLIAMANTO DELLA RETE | Realizzazione di 3 riunioni del tavolo territoriale di rete | Coinvolgimento di almeno il 70% degli enti che si sono resi disponibili | Verbali e Report | Realizzazione di un evento divulgativo/ promozionale Condivisione e realizzazione di materiale informativo | -Educatore -Psicologo -Assistente Sociale -Psichiatra | 1.210,00 € |
| 3 ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DEL PROGETTO | Realizzazione di 3 riunioni di monitoraggio del progetto | Partecipazione di ciascun operatore ad almeno 2 riunioni | Verbali e Report | Analisi del profilo dell'utenza intercettata per strutturare successivi interventi | -Educatore -Psicologo -AS -Psichiatra | 660,00 € |
| 4 STRUMENTI DI LAVORO | Informatizzazione dello sportello | | Fattura di acquisto | Recepimento di richieste di contatti per via telematica, registrazione su database, | PC e video proiettore, stampa brochure informativa, ecc | 3.223,63 € |
| 5. FORMAZIONE INTERNA | Almeno un incontro di 3 ore di formazione del personale SerD e della rete sul GAP | Presenza di almeno 80% del personale coinvolto nell'evento formativo | Registro presenze Test di valutazione | Acquisizione di competenze spendibili sul territorio | N° 2 formatori | 700,00 € |

| | |
|---------------------|--------------------|
| | |
| Costo totale | 47.353,63 € |

| | |
|---------------------------|---|
| AZIONE N ARP10 | SE NON GIOCO, VINCO |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute Val di Cornia |
| SOGGETTO ATTUATORE | U.F. SER.D. Azienda USL Toscana Nord Ovest - ZONA VAL DI CORNIA |
| REFERENTE AZIONE | DOTT.ssa PAOLA GUGLIELMI, RESPONSABILE ff U.F. SER.D. ZONA VAL DI CORNIA , EMAIL: paola.guglielmi@uslnordovest.toscana.it Indirizzo : Via Veneto 57025 Piombino Tel 0565-67617/67622/67623 Dr.CALVANELLI ROBERTO psicologo SER.D VAL DI CORNIA |
| COSTO AZIONE | Euro 15.564,30 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il Gioco d’Azzardo si sta rivelando un fenomeno sociale in continua crescita (in Italia giocano circa 27 milioni di persone) e risponde a un bisogno di socializzazione, funge da antidoto alle ingiustizie sociali, diventa uno strumento per abolire le differenze e per dare soddisfazione a bisogni di sfida e di disprezzo per la vita di routine, compensa il malessere individuale e sociale.</p> <p>In Toscana il gioco d’azzardo è diffuso e le persone con problematiche legate al Gioco d’Azzardo Patologico si stimano siano tra lo 0,8 e l’1,5% della popolazione adulta.</p> <p>Le ricerche indicano che il volume del gioco aumenta in presenza di forti crisi sociali e rappresenta un’alternativa all’azione costruttiva per accedere al reddito. Se per la maggior parte delle persone il gioco d’azzardo rappresenta solo un passatempo, per molte persone (circa un milione in Italia secondo numerosi studi epidemiologici) è una vera e propria malattia definita appunto “Gioco d’Azzardo Patologico (G.A.P.)”, che solo di recente è stata riconosciuta tale dal Legislatore Nazionale.</p> <p>Il GAP è un fenomeno che in Toscana, secondo lo studio EDIT 2015 condotto dall’Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, riguarda oltre 20.000 persone e i Servizi deputati (SERD) attualmente hanno in carico circa 1400 giocatori patologici.</p> <p>Nel 2016 si è costituita presso il Ser.D. Zona Val di Cornia una équipe multiprofessionale formata da una psichiatra, un’educatrice professionale, uno psicologo e un’ assistente sociale, al fine di potenziare gli interventi sul gioco d’azzardo patologico su due versanti: a) accoglienza e presa in carico; b) costruzione di una rete locale tra istituzioni e soggetti attivi per il contrasto al GAP.</p> <p>Dal 2012 al 2016 sono circa 26 gli utenti che sono stati accolti al Ser.D Zona Val di Cornia di cui 5 sono utenti donne .</p> <p>Attualmente nel 2016 sono in carico psicoterapico 6 utenti tutti di sesso maschile.</p> <p>La consapevolezza che il fenomeno ha dimensioni importanti in una Zona in forte crisi economica come la Val di Cornia, e che l’attuale capacità di intercettazione del bisogno da parte del SER.D locale è sottodimensionata, ha indotto il Servizio a proporsi</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| | di potenziare la propria capacità di entrare in rete e costruire relazioni significative per la sensibilizzazione degli attori sociali rilevanti rispetto al fenomeno; inoltre l'èquipe si è proposta di potenziare l'attività di intercettazione del bisogno anche coinvolgendo i Medici di Medicina Generale e qualificare il percorso di valutazione e di cura. |
| OBIETTIVO GENERALE | <p>In riferimento al Piano Regionale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e in particolare alla Delibera della Regione Toscana n. 882 del 06/09/2016 che approva le Linee di indirizzo su "Interventi di informazione, prevenzione, formazione e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA GAP)" ed in base alla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Articolo 1, comma 946) Legge di stabilità 2016, che prevede l'istituzione di un fondo per il GAP al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP), si presenta il progetto " Se non gioco,vinco" di cui l' U.F. Ser.D. dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Val di Cornia è sia Soggetto titolare che Soggetto attuatore.</p> <p>Il progetto intende svolgere azioni di orientamento, informazione, formazione e ricerca nell' Azienda USL Toscana Nord Ovest (Zona Distretto della Val di Cornia) al fine di rafforzare la rete di protezione e di contrasto al GAP rispetto a vari target di popolazione locale-</p> <p>A tal fine il progetto intende promuovere le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formazione del personale sanitario e sociale 2) Mappatura della Rete locale di contrasto al GAP attraverso percorso di ricerca-intervento 3) Definizione di impegni reciproci con attori della rete per la realizzazione del Progetto sul territorio |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | GIOCATORI D'AZZARDO IN TRATTAMENTO AL SER.D. E FAMILIARI |
| SETTING | Le Istituzioni (Comuni di Piombino, Campiglia Marittima, San Vincenzo, Suvereto, Sassetta, Monteverdi); gli esercenti dei locali dei giochi leciti; il Territorio Sociale Organizzato; gli studi dei MMG; il mondo della Scuola; i Servizi Socio Sanitari ; i luoghi della comunicazione pubblica . |
| GRUPPI D'INTERESSE | <p>Osservatorio Provinciale sulle dipendenze con sede presso la Prefettura di Livorno.</p> <p>Camera di Commercio di Livorno.</p> <p>Cooperative Sociali per l'inserimento lavorativo, Associazioni di Volontariato</p> <p>Comuni della Zona Val di Cornia</p> <p>Ufficio Scolastico Territoriale - Ambito Livorno / Istituti Scolastici di ogni ordine e grado</p> <p>Medici di Medicina Generale Azienda USL Nord Ovest - Zona Val di Cornia.</p> <p>Redazioni: Giornali e Televisioni locali.</p> |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Registri presenze seminari e incontri di formazione |

| | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|--------------|
| | | Numero Enti, Associazioni e soggetti a vario titolo coinvolti Mappa della rete e azioni/impegni dei nodi principali | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 Formazione specificata allargata | Realizzazione di Corso di formazione per Operatori del SER.D e del Servizio Salute Mentale Adulti e soggetti del Terzo Settore di 14 ore articolato in 3 eventi specifici su: A)Prevenzione B) Lavoro di rete C) Intercettazione del bisogno e preparazione sportello ascolto | Report di dettaglio su realizzazione Corso (presenze, pre e post test, valutazione gradimento, produzione di documenti di consenso) | UO FORMAZIONE ASL Nordovest | Acquisizione di competenze spendibili sul territorio | Compensi e rimborsi Formatori esterni + spese logistiche e organizzative | 4.989 Euro |
| 2 Formazione specificata per ascolto e presa in carico | Realizzazione di Corso di formazione per Operatori del SER.D e del Servizio Salute Mentale Adulti di 12 ore su Metodologie e strumenti per la presa in carico nel GAP | Report di dettaglio su realizzazione Corso (presenze, pre e post test, valutazione gradimento, produzione di documenti di consenso) | UO FORMAZIONE ASL Nordovest | Potenziamento capacità di presa in carico (5 nuovi casi entro 2017) | Compensi e rimborsi Formatori esterni + spese logistiche e organizzative | 1200 Euro |
| 3. Formazione specificata per intercettazione | Corso di formazione sul GAP e ludopatie per MMG della Zona | Report di dettaglio su realizzazione Corso (presenze, pre e post | UO FORMAZIONE ASL Nordovest | Potenziamento capacità intercettazione | Compensi e rimborsi Formatori esterni + spese logistiche e | 800 Euro |

| bisogno | | test, valutazione gradimento, produzione di documenti di consenso) | | bisogno (5 Nuovi casi entro 2017) | organizzative | |
|--|--|--|---------------|---|--|---------------------------|
| 4. Mappatura e potenziamento della rete | Costruzione di una mappa della rete locale per il contrasto al GAP, attraverso: Individuazione nodi Contatto diretto con singoli nodi e rilevazione azioni/impegni attraverso metodologia ricerca intervento Presentazione pubblica della rete costituita | Costruzione mappa e Rapporto di ricerca entro Dicembre 2017 | Resp UF SER.D | Consolidamento relazioni nella rete locale di contrasto al GAP e aumento attivazione nodi | Evento pubblico di presentazione (spese di inviti, logistica, e coffee break) Borsa di studio per lavoro di ricerca/intervento per 6 mesi | 1000 Euro 7575,30 Euro |
| Costo totale | | | | | | Euro 15.564,30 |

| | |
|---------------------------|---|
| AZIONE N ALP11 | Prevenzione problematiche GAP nei giovani, attraverso l'utilizzo di una unità di strada itinerante nel territorio elbano. |
| SOGGETTO TITOLARE | Azienda USL Toscana Nord Ovest – Zona Distretto Elba |
| SOGGETTO ATTUATORE | Ser.D Zona Elba |
| REFERENTE AZIONE | GASPARINI GIANCARLO – PSICOLOGO |
| COSTO AZIONE | 8.800,52 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>In riferimento alla Legge Regionale 57 del 18/10/2013, il successivo DEC regionale 6093/14, la legge di stabilità 2016, la DGTR 882/16 “Interventi d’informazione, prevenzione, formazione e definizione del PDTA GAP” e il decreto di attuazione 13500 del 13/02/16, questo intende realizzare interventi di prevenzione primaria e secondaria, attraverso lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto della dipendenza da Gioco d’Azzardo lecito, al fine di ridurre l’impatto e le ricadute sulla collettività in termini di costi, sicurezza e legalità.</p> <p>In particolare, in integrazione alle iniziative avviate lo scorso anno a livello aziendale e provinciale per contrastare il fenomeno GAP , attraverso incontri con gli esercenti delle sale gioco, questo servizio intende promuovere anche sul territorio elbano, incontri di informazione e sensibilizzazione attraverso due livelli di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incontri con i gestori delle sale gioco presenti sui territorio, in collaborazione con la locale Prefettura con la quale il Ser.T. collabora da molti anni per la prevenzione delle dipendenze; • incontri con i giovani, di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche GAP per promuovere stili di vita e di gioco sano e di aggregazione sociale <p>L’attuazione del progetto potrà svilupparsi dalla collaborazione dell’Azienda ASL Toscana nord ovest (SER..T. Elba), con gli enti ausiliari riconosciuti a livello regionale, la rete dei servizi presente sul territorio, La Prefettura, e altri partner ritenuti importanti. E’ prevista inoltre la divulgazione, la promozione e la pubblicizzazione delle iniziative e dei risultati ottenuti.</p> |
| OBIETTIVO GENERALE | Consolidamento della rete esistente sul territorio integrandola con azioni di prevenzione primaria e secondaria del gioco problematico o patologico,, a vantaggio della popolazione generale, ed in particolare di quella giovanile, attraverso l’incontro con i giovani e con gli esercenti delle sale gioco, per informare e sensibilizzare sulle problematiche GAP e proporre uno stile di gioco sano e di aggregazione sociale. |
| TARGET/GRUPPO | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| PRIORITARIO | Giovani ed Esercenti Sale Gioco | | | | | |
| SETTING | Il progetto prevede l'utilizzo di un camper di proprietà della ASL Toscana NordOvest, già utilizzato in ambito preventivo per contrastare le problematiche legate all'assunzione di alcool e all'uso di nuove droghe, grazie al quale è possibile raggiungere i giovani nei loro luoghi di aggregazione. Gli incontri con gli esercenti delle sale gioco, si svolgeranno presso il Ser.T. Elba o presso la sede della locale Prefettura. | | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Servizi ASL, Comuni Elbani,, Associazioni di Categoria, Istituti Scolastici, Prefettura, Guardia di Finanza e Forze dell'Ordine. | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Il progetto dovrà essere in linea con i recenti studi e la letteratura GAP e dovrà garantire un continuum dell'esperienza sviluppata nel nostro territorio nell'ultimo decennio in collaborazione col terzo settore, riguardante la prevenzione, diagnosi e terapia del GAP e e dovrà agire nel rispetto del PDTA GAP e dei requisiti di accreditamento istituzionale previsti sia per il Ser.T. che per gli enti accreditati. | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | Raggiungere i giovani nei loro luoghi naturali d'aggregazione; informare e sensibilizzare sulle problematiche del gioco d'azzardo patologico, raccogliere informazioni sulle abitudini GAP, individuare situazioni problematiche ed indirizzarle ai servizi, proporre stili di gioco sano e socialmente aggregante. Tali interventi si svilupperanno all'interno di un approccio più ampio che considera complessivamente gli stili di vita dei giovani, includendo l'uso di alcol e droghe. (vedi tabella attività) | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Interventi con il camper nei luoghi di aggregazione giovanile | n. di interventi del camper; n. di giovani contattati | Diario di bordo | n. 20 incontri | Operatori di strada materiale | 8.800,52 |
| 2 | Incontri con esercenti sale gioco | n. incontri ; n. partecipanti | Report | n. 1 incontro | ----- | ----- |
| 3 | Attività di monitoraggio del progetto | n. riunioni l'anno | Report | n 2 incontri | Attività di monitoraggio del progetto | Almeno 3 riunioni l'anno |
| Costo Totale | | | | | | Euro 8.800,52 |

| | |
|---------------------------|--|
| AZIONE N ALP12 | Piano di contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) nella Zona Versilia con implementazione della campagna prevenzione versiliese “non affogare nel mare del gioco” |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute Versilia |
| SOGGETTO ATTUATORE | Servizio Dipendenze in rete con varie agenzie territoriali pubbliche e del III settore della Versilia |
| REFERENTE AZIONE | Dott. Guido Intaschi, Responsabile U.F.S. Servizio Dipendenze Azienda Usl Toscana Nord Ovest - Ambito territoriale Viareggio, indirizzo posta elettronica: guido.intaschi@uslnordovest.toscana.it indirizzo SER.D. Via della Gronda, 14 Viareggio cap:55049 ; Tel.0584.6056620-2-4-5 Fax.0584.46202) |
| COSTO AZIONE | Euro 45.110,53 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Le indagini statistiche e gli studi più recenti indicano che il volume del gioco (nell'anno 2016 il giro d'affari del gioco in Italia ha raggiunto i 95 miliardi di euro!) aumenta in presenza di forti crisi sociali, coinvolge soprattutto le classi socio-economiche più basse della popolazione contribuendo all'aumento della disuguaglianza e rappresenta un'alternativa all'azione costruttiva per accedere al reddito. Se per la maggior parte delle persone il gioco d'azzardo (fenomeno sociale in continua crescita che in Italia coinvolge circa 27 milioni di persone) rappresenta solo un passatempo e risponde ad un bisogno di socializzazione, per molte persone (circa un milione in Italia secondo numerosi studi epidemiologici) è una vera e propria malattia definita appunto “Gioco d’Azzardo Patologico (G.A.P.)” che solo di recente è stata inserita nei LEA . Una domanda sempre crescente impone anche agli operatori sanitari del servizio dipendenze un impegno e un tempo dedicato sempre maggiore sia nell’area della prevenzione e sensibilizzazione che in percorsi formativi e nell’intervento clinico nella dimensione individuale e di gruppo. Per rispondere al crescente bisogno di interventi preventivi di contrasto al GAP , il progetto in oggetto si propone come intervento multidimensionale e multicomponente (con azioni sia info-educative che di modifica dei contesti) nell'ambito della Prevenzione primaria e della Formazione degli operatori/gestori/medici di famiglia/mondo della scuola attraverso l'implementazione della rete territoriale “non affogare nel mare del gioco” al fine di sensibilizzare la comunità locale versiliese, specie nella fase adolescenziale e preadolescenziale, sui rischi del Gioco d’Azzardo in continuità con il percorso di sensibilizzazione già |

| | |
|---------------------------|--|
| | realizzato nell'anno 2015 per operatori, insegnanti, giovani, genitori e scuole della Versilia promosso dall'equipe GAP- U.F. Ser.D. di Viareggio in collaborazione con la Società della Salute della Versilia e i Comuni della Versilia, la Promozione della Salute aziendale, il Forum prevenzione dipendenze coordinato dalla Prefettura di Lucca, la Polizia di Stato di Viareggio, la Provincia di Lucca, il CEIS di Lucca, l'Ass. Libera Viareggio, la Misericordia Lido di Camaiore, etc... . |
| OBIETTIVO GENERALE | L'obiettivo di questi interventi di prevenzione e di sensibilizzazione è quello di riduzione dei rischi derivanti dal Gioco d'Azzardo mediante la conoscenza e lo sviluppo delle capacità di critica dei cittadini versiliesi e quello di favorire la diffusione di una cultura del gioco (specie nella fascia adolescenziale della popolazione) in cui siano protagonisti il divertimento e la voglia di socializzare attraverso una valorizzazione dell'aspetto ludico, del divertimento, della socializzazione, proprio a partire dai luoghi del gioco (che potrebbero divenire i luoghi di prevenzione per eccellenza). |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | POPOLAZIONE GENERALE (fascia età 15-74 anni) della ZONA VERSILIA (totale residenti : 125.692) gruppo prioritario : fascia adolescenziale della popolazione versiliese |
| SETTING | Le Istituzioni (Società della Salute della Versilia e i Comuni della Versilia); gli esercenti dei locali dei giochi leciti; il Territorio Sociale Organizzato; Case della salute e studi dei MMG; il mondo della Scuola; I Servizi Socio Sanitari ; i luoghi della comunicazione pubblica . |
| GRUPPI D'INTERESSE | Rete territoriale “non affogare nel mare del gioco” comprendente l'equipe GAP- U.F. Ser.D. di Viareggio (referente Dssa Aglietti Mirella) , la Società della Salute della Versilia e i Comuni della Versilia, la Promozione della Salute aziendale, il Forum prevenzione dipendenze coordinato dalla Prefettura di Lucca, la Polizia di Stato Commissariato di Viareggio, Gruppo Guardia di Finanza di Viareggio, la Provincia di Lucca, il CEIS di Lucca, l'Ass. Libera Viareggio, la Misericordia Lido di Camaiore, etc.. Confesercenti e Camera di Commercio di Viareggio e degli altri Comuni della Versilia. Cooperative Sociali per l'inserimento lavorativo, Associazioni di Volontariato : Gruppo SIMS di Pietrasanta , Gruppi di Auto Aiuto(ACAT Versilia, AA di Viareggio...). |
| EVIDENZE/PROVE DI | Vedi letteratura scientifica sulla materia GAP ed in particolare il sito ARS della Toscana EBP (prevenzione basata sulle |

| EFFICACIA | | evidenze) settore gioco | | | | |
|----------------------|---|---|---|--|---|---------------|
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Lavoro di rete (in continuità con la rete locale “non affogare nel mare del gioco”) | numero di agenzie terzo settore e di istituzioni pubbliche coinvolte nella rete territoriale e n. incontri del tavolo versiliese effettuati | Verbali con firme partecipanti | almeno 5 agenzie | Personale dell'Azienda, collaborazioni con III settore come privato sociale CEIS Lucca e Associazioni di volontariato come Libera, Misericordia Lido di Camaiore , Gruppo SIMS di Pietrasanta, , Associazioni di tutela economica antiusura etc.... | Euro 2.110,53 |
| 2 | Sensibilizzazione /formazione operatori della rete territoriale versiliese (in continuità con la campagna locale “non affogare nel mare del gioco”) | n° momenti formativi e di sensibilizzazione organizzati e n. partecipanti | locandina eventi n° firme partecipanti | almeno 2 eventi realizzati con 15 operatori partecipanti | Personale dell'Azienda, collaborazioni con III settore privato sociale e Associazioni di volontariato , Associazioni di tutela economica etc.... | Euro 5.000 |
| 3 | azioni nel mondo scuola (in particolare interventi di limitazione dei rischi connessi al gioco in | n. percorsi educativi sulle “life-skills” e n. insegnanti e n. studenti coinvolti (metodica educazione | Redazione report di sintesi sulle scuole e classi coinvolte e sugli interventi realizzati | almeno 2 scuole e 4 classi coinvolte con 100 studenti partecipanti | Personale dell'Azienda, collaborazioni con III settore come privato sociale CEIS Lucca | Euro 11.000 |

| | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------|---|---|-------------|
| | età pre-adolescenziale e adolescenziale utilizzando le metodiche delle “life-skills” e “peer education” per rafforzare il senso critico e correggere le idee sbagliate e le false conoscenze sul gioco d'azzardo degli studenti anche attraverso l'introduzione curricolare nei programmi di studio della scuola dell'obbligo di elementi di statistica e probabilità del gioco...) | tra pari) | | | e Associazioni di volontariato come Libera, Misericordia Lido di Camaiore , Gruppo SIMS di Pietrasanta, etc... | |
| 4 | azioni mondo esercenti e operatori che espongono al loro interno attività che possono favorire l'instaurarsi della ludopatia anche con l'obiettivo di condividere un codice di autoregolamentazione | n. di corsi di formazione/sensibilizzazione e n. operatori degli esercizi pubblici coinvolti | Verbali con firme partecipanti | % operatori sale gioco coinvolti come previsto dal Piano Regionale di prevenzione 2015-2018 e condivisione di un codice di autoregolamentazione | Personale dell'Azienda, collaborazioni con III settore privato sociale e Associazioni di volontariato , Associazioni di tutela economica etc.... materiale ed opuscoli informativi, location eventi | Euro 11.000 |

| | | | | | | |
|----------|---|--|--|---|---|------------|
| | e (come per es. il divieto di installazione e rimozione dei dispositivi installati che erogano prodotti di gioco in denaro con modalità in cui non sia possibile l'accertamento della maggiore età del giocatore etc...in continuità con iniziativa dell'anno 2016 del Comune di Forte dei Marmi in collaborazione con equipe GAP-SERD Viareggio) | | | | | |
| 5 | eventi di sensibilizzazione sull'esigenza di ragionare sull'esposizione al rischio di compromettere con il gioco d'azzardo aspetti importanti o addirittura vitali della propria esistenza, sul valore del limite e sulla necessità di studiare sistemi | n. eventi di sensibilizzazione organizzati e n. partecipanti | locandina eventi e relazioni scritte con numero partecipanti | almeno 2 eventi realizzati con 100 partecipanti | Personale dell'Azienda, collaborazioni con III settore come privato sociale CEIS Lucca e Associazioni di volontariato come Libera, Misericordia Lido di Camaiore , Gruppo SIMS di Pietrasanta, , Associazioni di tutela economica antiusura etc.... | Euro11.000 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|--|---|--|--|-----------------------|
| | complessi di erogazione del gioco che puntino ad una mediazione tra interessi (legittimi ed espliciti) e responsabilità (effettive e misurabili) di tutti i differenti portatori di interesse: giocatori in primis, industria, comunità locali, sistema sociale e sanitario, istituzioni varie... | | | | materiale ed opuscoli informativi, location eventi | |
| 6 | coinvolgimento media al fine di contrastare l'idea dell'accettabilità sociale del gioco d'azzardo promossa dalla pubblicità | n. interviste e articoli realizzati sia su carta stampata che online su social network e siti web (come il sito locale "non affogare nel mare del gioco") | Pubblicazione sul sito locale "non affogare nel mare del gioco" | Almeno 5 pubblicazioni tra interviste e articoli | Personale dell'Azienda, eventuali collaborazioni con giornalisti e grafici | Euro 5.000 |
| Costo totale | | | | | | Euro 45.110,53 |

| | |
|---------------------------|---|
| AZIONE N ALP13 | Il territorio ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete" |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute Pistoiese (<i>Progetto congiunto: Società della Salute della Valdinievole e Società della Salute Pistoiese</i>) <i>Pistoiese</i> |
| SOGGETTO ATTUATORE | Società della Salute Pistoiese Società della Salute della Valdinievole |
| REFERENTE AZIONE | Lucia Livatino EAS Dipartimento Prevenzione Fabrizio Fagni Direttore UFC Ser.D Pistoia fabrizio.fagni@uslcentro.toscana.it - tel. 348 0152880 |
| COSTO AZIONE | Euro 78.079,56 (euro 45.630,21 PT; euro 32.449,35 VDN) |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Attivazione di un gruppo di lavoro costituito da Istituzioni, Enti, Ordini Professionali ed Associazioni al fine di costituire un coordinamento a livello delle Società della Salute per programmare ed attuare i seguenti interventi: Azioni di sensibilizzazione e di prevenzione nella popolazione generale sul disturbo da gioco d'azzardo patologico Azioni di supporto al giocatore d'azzardo ed ai familiari quali il collegamento con il centro antiusura e l'attivazione di un servizio di consulenza legale Uso consapevole del denaro Indagine epidemiologica sul territorio |
| OBIETTIVO GENERALE | Interventi di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sul GAP rivolti alla popolazione in ambito Società della Salute |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Popolazione Società della Salute Giocatori d'azzardo patologici e loro familiari |
| SETTING | Luoghi di aggregazione (circoli, parrocchie, associazioni ecc), ambienti dove sono presenti slot machine ed altre tipologie di attrezzature che favoriscono il GAP, scuole di ogni ordine e grado, ambienti di lavoro, presidi sociali e socio-sanitari |
| GRUPPI D'INTERESSE | Prefettura di Pistoia, Provincia di Pistoia, Enti Locali, Forze dell'Ordine, Azienda Sanitaria, Scuole di ogni ordine e grado, Associazioni di Volontariato, Gestori sale da gioco, Ordini professionali, Organizzazioni Sindacali, Associazioni a vario titolo. |
| EVIDENZE/PROVE DI | L'intervento di rete risulta fondamentale nella strategia di contrasto delle dipendenze, in particolare nelle dipendenze |

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|--------------------------------|--|---|---------------|
| EFFICACIA | comportamentali, dove un'abitudine può assumere i connotati di patologia. La sensibilizzazione, la formazione di agenzie che operano sul territorio diventano essenziali per contribuire ad abbattere lo stigma , ridurre la vergogna e far sì che coloro che soffrano di questo disturbo, i familiari, gli amici possano xxx esprimere in maniera adeguata una domanda di aiuto. Occorre integrare il sapere dell'equipe clinica con il sapere del territorio (Lavanco); l'obiettivo è la costruzione di un'equipe interistituzionale, l'apertura di spazi di riflessione, la condivisione di progetti di prevenzione | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | Istituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale + Ordine dei medici Collegamento centro antiusura Attivazione di consulenza legale Organizzazione di eventi di sensibilizzazione e contesto, produzione materiale di comunicazione Indagine epidemiologica sul territorio Evento finale (vedi tabella attività) | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Gruppo interistituzionale costituito da: Provincia Camera di Commercio AUSL MMG Comune Forze dell'Ordine Prefettura Magistratura Fondazione antiusura Confartigianato Confesercenti Mediatori culturali Associazioni a vario titolo (Giocatori Anonimi) Ordini professionali | N 4 incontri a cui dovranno partecipare almeno un rappresentante per ciascuna associazione (elenco delle associazioni) | Verbali delle riunioni firmati | Creazione di un gruppo permanente in grado di promuovere iniziative e di verificare l'efficacia delle stesse | Realizzazione materiale informativo Spese generali di organizzazione | Euro 2.000,00 |

| | | | | | | |
|----------|--|--|--|---|--|----------------|
| | Istituti scolastici Organizzazioni Sindacali Enti ausiliari | | | | | |
| 2 | Eventi di sensibilizzazione | N 4 nell'arco dei dodici mesi che raggiungano la popolazione generale: giornate di sensibilizzazione e informazione, rappresentazioni teatrali, concerti ecc | Report di ogni evento | Numero di eventi realizzati | Pubblicità dell'evento Spese generali di organizzazione | Euro 30.000,00 |
| 3 | Consulenza legale | Attivazione di un consulente legale | Documentazione delle consulenze | Numero di utenti che si rivolgono al consulente | | Euro 7.000,00 |
| 4 | Collegamento centro antiusura | Incontri informativi fra operatori di diverse realtà locali; Formazione congiunta. | Verbali delle riunioni firmati | Numero di incontri realizzati | | Euro 3.000,00 |
| 5 | Comunicazione Esterna | Produzione di materiali cartacei e multimediali | Numeri di esercizi e istituzioni ove diffuso | | | Euro 8.000,00 |
| 6 | Indagine epidemiologia | Declinata in ogni comune | Numero di Comuni partecipanti | Report finale | Attivazione di Agenzia preposta a tal fine | Euro 15.000,00 |
| 7 | Evento Finale | Convegno con partecipazione di esperti nazionali ed internazionali | Numero di partecipanti all'evento finale | Convegno accreditato ECM | organizzazione | Euro 13.079,56 |

| | |
|---------------------|-----------------------|
| | |
| Costo totale | Euro 78.079,56 |

| | |
|-----------------------------|---|
| AZIONE N ALP14 | Il territorio ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete" |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute di Prato |
| SOGGETTO ATTUATORE | Comune di Prato e altri comuni dell'ambito SDS , ASL Toscana Centro |
| REFERENTE AZIONE | Michele Mezzacappa Direttore Società della Salute Antonella Manfredi Direttore UFC Ser D Prato cellulare 3337169278, Lucia Livatino EAS Dipartimento Prevenzione i |
| COSTO AZIONE | 67.707,06 Euro |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Attivazione di un gruppo di lavoro costituito da Istituzioni, Enti, Ordini Professionali ed Associazioni al fine di costituire un coordinamento a livello della Società della Salute per programmare ed attuare i seguenti interventi: Azioni di sensibilizzazione e di prevenzione nella popolazione generale sul disturbo da gioco d'azzardo patologico Azioni di supporto al giocatore d'azzardo ed ai familiari quali il collegamento con il centro antiusura e l'attivazione di un servizio di consulenza legale Uso consapevole del denaro Indagine epidemiologica sul territorio |
| OBIETTIVO GENERALE | Interventi di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sul GAP rivolti alla popolazione in ambito Società della Salute |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Popolazione Società della Salute Giocatori d'azzardo patologici e loro familiari |
| SETTING | Luoghi di aggregazione (circoli, parrocchie, associazioni ecc), ambienti dove sono presenti slot machine ed altre tipologie di attrezzature che favoriscono il GAP, scuole di ogni ordine e grado, ambienti di lavoro, presidi sociali e socio-sanitari |
| GRUPPI D'INTERESSE | Enti locali, Forze dell'Ordine, Aziende Sanitarie, Scuole di ogni ordine e grado, Associazione di Volontariato, Gestori di sale da gioco, Ordini Professionali, Associazioni a vario titolo |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | L'intervento di rete diventa fondamentale nella strategia di contrasto delle dipendenze, in particolare nelle dipendenze comportamentali, dove un'abitudine può e assumere i connotati di patologia. La sensibilizzazione, la formazione di agenzie che operano sul territorio diventano fondamentali per contribuire ad abbattere lo stigma , ridurre la vergogna e far sì che coloro che |

| | | | | | | |
|----------------------|---|---|--------------------------------|--|---|--------------|
| | soffrano di questo disturbo, i familiari, gli amici possano esprimere in maniera adeguata una domanda di aiuto. Occorre integrare il sapere dell'equipe clinica con il sapere del territorio (Lavanco), l'obiettivo è la costruzione di un'equipe interistituzionale, l'apertura di spazi di riflessione, la condivisione di progetti di prevenzione | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | Istituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale + Ordine dei medici Collegamento centro antiusura Attivazione di consulenza legale Organizzazione di eventi di sensibilizzazione e contesto, produzione materiale di comunicazione Indagine epidemiologica sul territorio Evento finale | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Gruppo interistituzionale costituito da: Camera di Commercio ASL Comune Forze dell'Ordine Prefettura Magistratura Fondazione antiusura Confortigianato Confersercenti Mediatori culturali Associazioni a vario titolo (Giocatori Anonimi) Ordini Professionali ENTI AUSILIARI | N 4 incontri a cui dovranno partecipare almeno un rappresentante per ciascuna associazione (elenco delle associazioni) | Verbali delle riunioni firmati | Creazione di un gruppo permanente in grado di promuovere iniziative e di verificare l'efficacia delle stesse | Realizzazione di materiale informativo, | Euro 707,06 |
| 2 | Eventi di sensibilizzazione | N 4 nell'arco dei dodici mesi che | Report dell'evento | Numero di eventi realizzati | Pubblicità dell'evento | Euro 30.000 |

| | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|---|--|---|--|-------------|-----------------------|
| | | raggiungano la popolazione generale: rappresentazioni teatrali, concerti, giornate di sensibilizzazione e informazione, | | | Spese generali di organizzazione | | |
| 3 | Consulenza legale | Attivazione di un consulente legale | Documentazione delle consulenze | Numero di utenti che si rivolgono al consulente | | | |
| 4 | Collegamento centro antiusura | Incontri informativi fra operatori di diverse realtà locali, formazione congiunta | Verbali delle riunioni firmati | Numero incontri realizzati | | | |
| 5 | Comunicazione Esterna | Produzione di materiali cartacei e multimediali | Numeri di esercizi e istituzioni ove diffuso | | | Euro 5000 | |
| 6 | Indagine epidemiologia | Declinata in ogni comune | | Report finale | Attivazione di Agenzia preposta a tal fine | Euro 22.000 | |
| 7 | Evento Finale | Convegno con partecipazione di esperti nazionali ed internazionali | Numero di partecipanti all'evento finale | Convegno accreditato ECM | organizzazione | Euro 10.000 | |
| Costo totale | | | | | | | Euro 67.707,06 |

| | |
|---------------------------|--|
| | |
| AZIONE N ALP15 | RETI DI PREVENZIONE - un progetto di comunità per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute di Firenze |
| SOGGETTO ATTUATORE | Comune di Firenze e USL Centro Toscana |
| REFERENTE AZIONE | Stefano Alemanno, educatore Società della Salute di Firenze/Comune di Firenze Adriana Iozzi, medico psichiatra Responsabile Unità Funzionale Servizio Dipendenze C di Firenze, USL Toscana Centro |
| COSTO AZIONE | Euro 100.690,09 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>La crescente proliferazione di nuove e variegata forme di gioco d'azzardo e il rapido incremento della loro accessibilità, come risulta dall'ultima indagine epidemiologica ESPAD condotta nel 2015 dall' IFC-CNR di Pisa, realizzato su tutto il territorio nazionale con un campione di 45000 studenti di scuola secondaria di secondo grado di età compresa tra 15 e 19 anni, evidenzia che il 41% degli intervistati gioca d'azzardo, dato in crescita rispetto al 39% dell'indagine ESPAD 2014.</p> <p>Per quanto riguarda la Toscana, l'indagine dell'IFC-CNR ne ha messo in evidenza un profilo medio di rischio rispetto alle altre realtà regionali, con i giovani giocatori che si attestano tra il 37% e il 45% e percentuali di giocatori a rischio e problematici che si collocano rispettivamente tra il 10% e il 12% e tra il 7% e il 9% (Molinaro, 2016).</p> <p>Per quanto riguarda la diffusione del gioco d'azzardo e del GAP nella popolazione adulta italiana, tra le principali fonti di dati dallo Studio IPSAD (sempre a cura di IFC-CNR Pisa), condotto nel 2013-2014, risulta che il 42,9% (17 milioni di persone) ha giocato almeno una volta somme di denaro. Di questi, oltre 5 milioni sono giovani adulti (15-34 anni). Inoltre, meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile "a basso rischio", il 4% "a rischio moderato" e l'1,6% "problematico" (quasi 1 milione di abitanti). Secondo la relazione annuale al Parlamento 2015 (Dipartimento Politiche antidroga), il totale di pazienti in carico ai Servizi per GAP ammonta a oltre 12.300 persone.</p> <p>In Toscana il quadro epidemiologico della diffusione del gioco d'azzardo nella popolazione generale viene stimato dai dati nazionali. Secondo la fonte già citata, sarebbero infatti circa 30.000 i residenti toscani affetti da GAP e, nel 2015, erano circa 1.500 gli utenti in cura presso i Servizi per le Dipendenze per la stessa patologia (oltre il 5% di tutta l'utenza afferente in Toscana), un dato significativo visto che solo 6 anni fa erano circa 300.</p> <p>Firenze è una delle tante città italiane che cerca di combattere questo fenomeno con interventi che coinvolgono diverse strutture</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>di riabilitazione. In città sono diffusi sia il gioco reale all'interno di casinò e sale da bingo, ma allo stesso tempo è rilevante anche il gioco online. Negli ultimi tempi le azioni di contrasto al fenomeno dell' amministrazione comunale fiorentina si sono basate su restrizioni orarie per le sale dedicate al gioco d'azzardo dedicate, nuovi limiti per le nuove aperture per regolarne maggiormente la funzionalità e allo stesso tempo rendere più difficile l'apertura di nuovi esercizi, multe più salate per i trasgressori della norma regolativa inerente al gioco d'azzardo e un numero di controlli maggiore per monitorare al meglio possibili irregolarità.</p> <p>Diventa quindi fondamentale, a fianco di queste misure restrittive, intraprendere percorsi di prevenzione, informazione e sensibilizzazione rispetto ai rischi del GAP portati avanti e promossi secondo il principio della collaborazione e co-progettazione tra pubblico e privato, tra istituzioni e terzo settore, e che abbiano come obiettivo principale la riduzione del fenomeno, con particolare attenzione alla fasce più deboli della popolazione, e tra le cui finalità vi siano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevenire e contrastare il rischio da gioco d'azzardo nella popolazione; - aumentare la conoscenza e la presenza nei servizi territoriali dedicati al trattamento del GAP da parte di giocatori e loro familiari. |
| OBIETTIVO GENERALE | <ul style="list-style-type: none"> – Interventi informativi di sensibilizzazione sul GAP e sulle risorse disponibili per contrastarlo, rivolti alla popolazione fiorentina – Promozione di stili di vita salutari finalizzati a prevenire e contrastare il rischio da gioco d'azzardo patologico – Percorsi di informazione e accoglienza rivolti alle categorie a rischio (giocatori e loro familiari) |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | <ul style="list-style-type: none"> • popolazione del territorio fiorentino • giocatori e loro familiari |
| SETTING | il territorio di Firenze, le scuole fiorentine di ogni ordine e grado, i servizi territoriali dedicati alla prevenzione e cura del GAP |
| GRUPPI D'INTERESSE | Istituti scolastici, luoghi di aggregazione, esercizi di gioco lecito, ambienti sportivi. |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Il gioco d'azzardo patologico , in quanto problema di salute pubblica, coinvolge non solo il giocatore e la sua famiglia ma anche la Comunità in cui è inserito. Pertanto il lavoro di rete rappresenta una strategia necessaria sia per la complessità dei bisogni delle persone sia per la maggior efficacia terapeutica derivante dalla sinergia tra servizi formali e agenzie informali del territorio (Perini, 2005). Parlare di “reti” nel GAP significa parlare di gestione dell'equipe multidisciplinare del Servizio di cura, delle reti formali ed informali del giocatore e della rete delle relazioni interistituzionali. Dopo aver identificato gli attori che possono essere coinvolti in un progetto di rete di supporto al giocatore d'azzardo/famiglia, occorre individuare le azioni di rete che dovranno poi tradursi in modalità operative (Sanicola e Bosio, 20029). La costruzione di una rete territoriale è anche un elemento indispensabile per la costruzione di progetti di prevenzione e/o di riabilitazione a partire dalla quotidianità, dai pregiudizi e dagli stereotipi (ad es. il giocatore è un vizioso), dall'apertura di spazi di riflessione per la popolazione generale o |

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|--------------------------------|---|----------------|--------------|
| | mirati a fasce specifiche (adolescenti, gli anziani, migranti...) Si tratta di favorire la costituzione di un'equipe interistituzionale allargata che coniughi il "sapere dell'equipe clinica" con "il sapere del territorio". Lavanco G. Psicologia del gioco d'azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali. Milano: McGraw-Hill 2001; Sanicola L. "La rete territoriale nel gambling in : Cocci V., Guidi A., Iozzi A., et al; eds Gioco d'Azzardo. Alla ricerca di possibili integrazioni tra servizio pubblico, privato sociale e territorio.; Sanicola L., Bosio S. "Un approccio di rete al gioco d'azzardo. In Capitanucci D, Marino V., eds "La vita in gioco? Il gioco d'azzardo tra divertimento e problema. Milano- Franco Angeli 2002. Zani B, "Psicologia di Comunità. Prospettive, idee, metodi. Roma- Carocci 2012. | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | <ul style="list-style-type: none"> • CREAZIONE di un tavolo interistituzionale locale • CREAZIONE di eventi di sensibilizzazione e di conoscenza del problema GAP • INCREMENTO e aumento dell'efficacia comunicativa dei messaggi di prevenzione e sensibilizzazione sul problema GAP • INDAGINE conoscitiva sulle attività e sulle abitudini di gioco in alcune comunità etniche presenti sul territorio fiorentino • EVENTO finale promosso dalla rete attivata dal progetto | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | CREAZIONE di un Tavolo Interistituzionale locale a cui parteciperanno: servizi pubblici del territorio, Fondazione Antiusura, Forze dell'ordine, Confcommercio, Confesercenti, Centro di Ascolto Regionale, Coop. Sociali e ONLUS, Giocatori Anonimi, mediatori culturali | N° 6 incontri del Tavolo Interistituzionale a cui dovranno partecipare almeno un rappresentante per ognuno delle istituzioni di seguito riportate: Servizi pubblici del territorio – Ser.d. USL Centro Toscana Firenze Enti Locali – Comune di Firenze, Servizi Sociali Società della Salute | verbali delle singole riunioni | creazione di un tavolo permanente in grado di promuovere iniziative ed attività finalizzate al contrasto del fenomeno GAP. Capacità di verificarne l'efficacia ed ove necessario introdurre opportuni correttivi. Sostenibilità e continuità del Tavolo Interistituzionale una volta terminato il progetto finanziato | spese generali | 10000 |

| | | | | | | |
|----------|--|---|---|---|--|-----------|
| | | di Firenze Università di Firenze(Dip.NeuroFa rba) Fondazione Antiusura Forze dell'ordine Confcommercio Confesercenti Legali Rappresentante Ufficio Scolastico, Centro di Ascolto Regionale Coop. Sociali e ONLUS Giocatori Anonimi mediatori culturali | | | | |
| 2 | CREAZIONE di eventi di sensibilizzazione e di conoscenza del problema GAP | N° 4 nell'arco dell'intera durata del progetto (dodici mesi), in ambito: teatrale, musicale, di animazione del territorio e scolastico | materiale informativo e pubblicitario; report degli organizzatori e degli operatori coinvolti nei 4 eventi | Adesione e partecipazione dei gruppi target del progetto ad ognuna delle 4 iniziative (giovani, studenti, adulti e comuni cittadini) | Contributi per le spese di gestione ed allestimento delle 4 iniziative territoriali | 35000 |
| 3 | INCREMENTO e aumento dell'efficacia comunicativa dei messaggi di prevenzione e sensibilizzazione sul | Realizzazione di "lanci" periodici a mezzo stampa di articoli e news finalizzati alla informazione, Sensibilizzazione e | Almeno tre campagna istituzionali territoriali a mezzo stampa e web nell'arco dei dodici mesi di durata del | Aumento della presenza di utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico presso i servizi del territorio fiorentino preposti alla cura del | Campagna di comunicazione Spese generali Spese Comunicazione | 30.690,09 |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|-----------|
| | problema GAP | conoscenza dei servizi dedicati al contrasto del fenomeno GAP; Interviste agli operatori dei servizi; Pubblicità periodiche delle helpline telefoniche GAP; Attivazione e implementazione di comunicazione web e social. | progetto | GAP | | |
| 4 | INDAGINE conoscitiva sulle abitudini di gioco in alcune categorie a rischio: minoranze etniche presenti sul territorio fiorentino e/o anziani | Ricerca sugli stili di consumo e sulle condotte ludiche di una o più categoria a rischio come minoranze etniche fiorentine e/o anziani realizzato in collaborazione con Dipartimento Neurofarba (Prof.ssa Caterina Primi) I risultati della ricerca verranno presentati in occasione dell'evento finale, di cui al punto 5. | Realizzazione della ricerca e pubblicazione dei suoi risultati | Indagine conoscitiva sulle modalità ed eventuali patologie afferenti al GAP all'interno della comunità oggetto della ricerca | Spese inerenti il pagamento del personale necessario per il corretto svolgimento della ricerca | 15.000,00 |
| 5 | Comunicazione e disseminazione | EVENTO finale promosso dalla rete | Numero dei partecipanti | Convegno finale accreditato ECM | Organizzazione evento finale | 10.000,00 |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|---|--|--|------------------------|
| | | attivata dal progetto. Partecipazione di esperti nazionali e internazionali | all'evento finale; questionario di gradimento dei singoli partecipanti all'evento finale | | | |
| Costo totale | | | | | | Euro 100.690,09 |

| | |
|-----------------------------|---|
| AZIONE N ALP16 | Programma territoriale per la prevenzione ed il contrasto del gioco d'azzardo nella Zona Fiorentina Nord-Ovest |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute Fiorentina Nord-Ovest |
| SOGGETTO ATTUATORE | S.D.S Zona Fiorentina Nord-Ovest - UFM Ser.D Zona Fiorentina Nord-Ovest |
| REFERENTE AZIONE | Dott. Guido Guidoni Responsabile UFM Ser.D Zona Fiorentina N-O; Dott.ssa Letizia Toni, referente G.D.A. UFM Ser.D Zona Fiorentina N-O |
| COSTO AZIONE | 58.396,91 Euro |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Coordinamento delle azioni-intervento per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del gioco d'azzardo nei territori della zona fiorentina Nord-Ovest |
| OBIETTIVO GENERALE | Contrastare e prevenire i danni legati al gioco d'azzardo secondo un approccio integrato di comunità nel quale le competenze tecniche e cliniche si coniugano con le competenze delle altre agenzie della rete formale ed informale della comunità |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Comunità del territorio della zona fiorentina N-O |
| SETTING | Il territorio: centri di aggregazione sociale, circoli, associazioni sportive, privato sociale e gli istituti scolastici |
| GRUPPI D'INTERESSE | Popolazione in generale, Studenti, Insegnanti, operatori del privato sociale, operatori sanitari, Popolazione dei giocatori problematici e loro familiari |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | 1) Relazione Annuale al Parlamento anno 2016 del Dipartimento delle Politiche Antidroga, già nelle Linee Guida sul GDA di Serpelloni, Dipartimento delle Politiche Antidroga anno 2013, si fa riferimento agli “interventi ambientali di prevenzione” del GDA; 2) Validità dell’approccio di comunità e di rete per lo sviluppo di una “comunità competente” rispetto ai comportamenti a rischio e promotrice di benessere e salute; 3) metodologia della Peer Education per gli interventi di prevenzione dei comportamenti a rischio, compreso il gda, con gli adolescenti, come indicato in numerosa letteratura scientifica sull’argomento e nelle linee guida sugli interventi di prevenzione nelle scuole. |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | Creazione di un gruppo di lavoro interistituzionale in cui siano coinvolti diversi attori : UFM Ser.D zona fiorentina N-O, Comuni della SDS N-O; Confesercenti, Guardia di Finanza, Prefettura, Gruppi di auto aiuto |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|--|
| (Giocatori Anonimi, ACAT), Associazioni del privato sociale (Caritas, ARCI, Misericordia, Libera, ecc.) Ufficio scolastico, cooperative sociali con funzioni di dialogo tra ottiche diverse e di definizione/coordinamento delle azioni-intervento specifiche dedicate al contrasto ed alla prevenzione del fenomeno del GDA. | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | a) Costituzione di un Gdl interistituzionale con funzioni di coordinamento delle azioni di prevenzione e contrasto al fenomeno del GDA; b) costituzione di una rete “competente sul GDA” nel territorio della zona fiorentina N-O | a) costituzione del tavolo interistituzionale, numero riunioni del Gdl per le attività di coordinamento ed attivazione di una segreteria; b) costituzione di un “comitato esecutivo”; c) costituzione di gdl x progetti specifici | a) Verbali delle riunioni; b) Report dei Gdl x progetti specifici | a) Almeno 2 incontri/anno tavolo interistituzionale; b) almeno 3 incontri/anno del comitato esecutivo: -avvio di almeno 3 progetti specifici | a) n. 1 psicologo x n. ore 156/anno (con funzioni di coordinamento) b) materiale cancelleria/ varie | a) 4.977,00 b) 300,91 |
| 2 | a) Sensibilizzare la comunità locale rispetto ai rischi legati al GDA ed informarla sui presidi di cura/riabilitazione esistenti dedicati al GDA; b) Formazione di operatori dei servizi sanitari e sociali | numero di incontri di sensibilizzazione; numero di Associazioni, Enti del territorio contattati; numero di operatori dei servizi sociali e sanitari contattati numero di medici di medicina generale contattati Giornata di studio aperta alla comunità della zona fiorentina N-O | Report incontri di sensibilizzazione, report corsi di formazione | a) almeno 10 incontri di sensibilizzazione; almeno 100 persone della popolazione in generale contattate b) almeno n. 4 associazioni /enti contattati c) almeno 1 corso per operatori sociali e sanitari, almeno 25 operatori coinvolti; d) almeno 2 incontri x MMG, almeno n. 40 medici coinvolti; | a) n. 3 psicologi (1 x 3 presidi di zona: Scandicci, Campi B.zio; Sesto F.no) x n. ore 1196/anno b) materiale informatico; c) materiale divulgativo/didattico | a) 38.164,00 b) 1.000,00 c) 2.000,00 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|--|---|---|-----------------------|
| | | | | e) realizzazione giornata di studio | | |
| 3 | Effettuare programmi di prevenzione nella scuole sul GDA | numero istituti scolastici coinvolti ; | Report interveneti di prevenzione | Almeno n. 3 istituti scolastici coinvolti | n. 2 psicologi x n. ore 312/anno | 9.955,00 |
| 4 | Attivare uno sportello di consulenza legale e finanziaria per le situazioni di indebitamento delle famiglie dovute al GDA | a) Attivazione sportello di consulenza legale finanziaria b) Numero accessi allo sportello | Schede accessi utenti e loro familiari | Almeno 10 accessi | n. 1 consulente legale; n.1 consulente finanziario | 2.000,00 |
| Costo totale | | | | | | Euro 58.396,91 |

| | |
|---------------------------|--|
| AZIONE N ALP17 | AZIONI DI PREVENZIONE , SENSIBILIZZAZIONE E COLLABORAZIONE TRA ENTI DEL TERRITORIO IN TEMA DI GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO NELLA ZONA FIORENTINA SUD-EST |
| SOGGETTO TITOLARE | Azienda USL Toscana Centro - Zona Fiorentina Sud Est Coordinatore Sanitario Zona Sud Est Dr Antonio Tocchini |
| SOGGETTO ATTUATORE | UFM Dipendenze Zona Fiorentina Sud Est Responsabile Dr.ssa Paola Trotta |
| REFERENTE AZIONE | Referente Equipe GAP UFM Dipendenze Sud Est Dr.ssa Laura Angelica Berni Referente Prevenzione UFM Dipendenze Sud Est Dr.ssa Lorella Matteini Rapporti e relazioni Ser.D.-Operatori di Strada Sud Est Dr.ssa Laura Fini |
| COSTO AZIONE | Euro 45.286,39 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Azioni di prevenzione, sensibilizzazione ed educazione alla salute nel territorio, negli istituti scolastici secondari di secondo grado, nei luoghi di lavoro e per gli esercizi con gioco pubblico della zona fiorentina sud est ed organizzazione Tavolo interistituzionale tra Enti del territorio per confronto e individuazione di interventi condivisi. |
| OBIETTIVO GENERALE | Prevenzione primaria e secondaria e sensibilizzazione in materia di disturbo da gioco d'Azzardo nella Zona Fiorentina Sud Est. Presentazione dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) e dei programmi rivolti ai giocatori patologici e alle loro famiglie. Ricerca di interventi condivisi con altri enti, sanitari e non sanitari, del territorio. Sviluppo di una rete competente sulle tematiche dell'azzardo, con formazione di un Tavolo interistituzionale. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Popolazione generale, docenti, genitori di studenti degli Istituti scolastici secondari di secondo grado presenti sul territorio, lavoratori e dirigenti nei luoghi di lavoro, esercenti di esercizi con gioco pubblico, rappresentanti di Enti della Zona , MMG, strutture ASL. |
| SETTING | Territorio, istituti scolastici secondari di secondo grado, luoghi di lavoro, esercizi con gioco pubblico. |
| GRUPPI D'INTERESSE | Popolazione generale , Scuola, Aziende, Enti e Istituzioni del territorio |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--|---------------------------------|--|--|--------------|---|
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | | | | | | | Year Book 2016 “Rischi da Giocare” CNCA Buone Prassi Ser.D. Arezzo , lavoro presentato in Regione Toscana 2017 Atti Convegno Internazionale sul Gioco d'Azzardo Patologico Pistoia 2015 |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | | Attività di sensibilizzazione e prevenzione nella scuola, nei territori, nei luoghi di lavoro, con gli esercenti. Coinvolgimento attori del sistema sociosanitario, MMG, strutture sanitarie ASL e Servizi sociali dei Comuni, Forze dell'Ordine, Cooperative ed Enti, nella costruzione di un Tavolo interistituzionale, anche attraverso una giornata di confronto |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo | |
| 1 | PREVENZIONE NELLE SCUOLE | Numero Istituti aderenti/Numero Istituti sul territorio (almeno 2 su 3). Formazione di un gruppo competente di insegnanti nelle scuole aderenti | Verbali incontri con insegnanti | Coinvolgimento degli Istituti Secondari di secondo grado (classi II) presenti sul territorio della zona Fiorentina Sud Est | Equipe GAP e Equipe Prevenzione dei Ser.D. 1 e 2 zona Fiorentina Sud Est, Responsabile Dr.ssa Paola Trotta. Referenti azioni: Dr.ssa Laura Angelica Berni, Dr.ssa Lorella Matteini Altre Strutture dell'Azienda USL Toscana Centro, Zona Fiorentina Sud Est coinvolte/da coinvolgere: Educazione alla Salute (EAS) Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) Altri soggetti: | 15000 | |

| | | | | | | |
|---|--------------------|--|---|--|--|------|
| | | | | | <p>Comuni, Professionisti competenti in promozione del benessere nelle Scuole e Disturbo da Gioco d'Azzardo.</p> <p>Materiale: Computers, proiettori, Tests, Questionari, materiale didattico e informativo.</p> <p>Formazione e operatori dedicati: uno psicologo ed un educatore a progetto + personale Ser.D. dell'Equipe Prevenzione e GAP. Formazione degli operatori a progetto da parte dell'equipe GAP e dell'Equipe Prevenzione .</p> | |
| 2 | PROSSIMITA' FISICA | Almeno due incontri dei Referenti di Progetto con i Comuni della Zona F.na Sud Est e con gli Operatori di strada. Formazione degli | Verbali riunioni incontri con Comuni e Operatori di Strada. Relazione scritta da parte degli Operatori di strada. Fogli firme della | Formazione Operatori di Strada. Individuazione/arruolamento dei gruppi informali nei luoghi di ritrovo. Almeno un incontro | Equipe GAP e Equipe Prevenzione dei Ser.D. 1 e 2 zona Fiorentina Sud Est Responsabile Dr.ssa Paola Trotta. Referenti azione: | 7000 |

| | | | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|--|---|-------|
| | | Operatori di Strada. n° soggetti giovani e adulti coinvolti | Formazione. | <p>sul GAP degli operatori di strada con i giovani di ogni gruppo informale individuato sul territorio</p> | <p>Dr.ssa Laura Angelica Berni, e Dr.ssa Laura Fini</p> <p>Altri soggetti coinvolti: Comuni Operatori di strada</p> <p>Materiale: Computers, proiettori, Tests, Questionari, materiale didattico e informativo.</p> <p>Formazione e operatori dedicati: personale Ser.D. dell'Equipe Prevenzione e GAP. Formazione degli operatori di strada da parte dell'equipe GAP e dell'Equipe Prevenzione .</p> | |
| 3 | PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO | Coinvolgimento dei Comuni della Zona Fiorentina Sud Est aderenti (SUAP), PISSL, Medici Competenti Dirigenti e Sindacati | Verbali riunioni incontri con SUAP Comuni, medici competenti e PISSL e referenti e sindacati dei luoghi di lavoro e delle aziende. | <p>Individuazione e Arruolamento Aziende.</p> <p>Coinvolgimento referenti e sindacati dei luoghi di lavoro e delle aziende per</p> | <p>Responsabile Dr.ssa Paola Trotta.</p> <p>Referenti azioni: Dr Antonio Tocchini e Dr.ssa Laura Angelica Berni e Equipe GAP Ser.D. 1</p> | 10000 |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------|--|-------------------------------|--|--|
| | | dei luoghi di lavoro | | momenti di sensibilizzazione. | <p>e 2 zona Fiorentina Sud Est</p> <p>Altre strutture dell'Azienda USL Toscana Centro, Zona Fiorentina Sud Est: Prevenzione sul Lavoro (PISSL) Medici Competenti</p> <p>Altri soggetti coinvolti: Comuni (SUAP) Sindacati e Aziende (Banche e/o Finanziarie, Industrie, Aziende del territorio, ASL zona fiorentina sud est).</p> <p>Formazione e operatori dedicati: uno psicologo ed un educatore a progetto + personale Ser.D. dell'Equipe GAP.</p> <p>Formazione degli operatori a progetto da parte dell'equipe GAP</p> | |
|--|--|----------------------|--|-------------------------------|--|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|------|
| | | | | | Materiale: Computers, proiettori, Tests, Questionari, materiale didattico e informativo. | |
| 4 | Organizzazione giornata per interventi di rete tra Enti del territorio e costituzione Tavolo interistituzionale | Svolgimento giornata di confronto interistituzionale | Produzione documento sul lavoro della giornata di confronto interistituzionale. | Coinvolgimento Enti del territorio e organizzazione Tavolo interistituzionale . | Responsabile Dr.ssa Paola Trotta. Referenti azione: Dr.ssa Laura Angelica Berni, ed Equipe GAP Ser.D. 1 e 2 zona Fiorentina Sud Est Medici di Medicina Generale Forze dell'Ordine del territorio Cooperative/Privato sociale Enti del territorio Docenti privati esperti sul Disturbo da Gioco d'Azzardo Materiale: Computers, proiettori, Tests, Questionari, materiale didattico e informativo. | 4000 |
| 5 | MAPPATURA ESERCIZI CON | Numero dei Comuni aderenti | Questionario esercenti locali con | 3 mesi: Individuazione di | Equipe GAP Ser.D. 1 e 2 zona Fiorentina | 9286 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|--|--|---|--|-----------------------|
| | | | | | | |
| | <p>GIOCO PUBBLICO e FORMAZIONE AGLI ESERCENTI</p> | <p>Numero tre eventi di sensibilizzazione agli esercenti</p> | <p>gioco pubblico. Fogli firme incontri di sensibilizzazione</p> | <p>almeno 5 Comuni su cui effettuare la mappatura dei locali con gioco pubblico, 12 mesi: organizzazione di almeno tre eventi di sensibilizzazione agli esercenti</p> | <p>Sud Est, Responsabile Dr.ssa Paola Trotta. Referenti azione: Dr.ssa Laura Angelica Berni, e A.S. Laura Fini</p> <p>Altri soggetti coinvolti: Operatori di strada per mappatura esercizi con gioco pubblico e Comuni</p> | |
| Costo totale | | | | | | Euro 45.286,39 |

| | |
|--------------------------------|---|
| | |
| AZIONE N ALP18 | GAP: lavoro di rete e comunità |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute del Mugello |
| SOGGETTO ATTUATORE | Società della Salute del Mugello con la collaborazione del SER.D Mugello, U.O. Educazione alla Salute Mugello |
| REFERENTE AZIONE | Massimo Braganti , Angela Guidi, Giulia Banchi |
| COSTO AZIONE | Euro 17.088,54 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Iniziative pubbliche rivolte ai cittadini con la collaborazione degli enti locali e delle associazioni del territorio Iniziative formative specifiche per professionisti della sanità, della scuola, dei servizi sociali, delle associazioni del territorio, dei gestori e operatori sale gioco Interventi specifici rivolti a comunità straniere, attraverso il coinvolgimento dei loro referenti Iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta |
| OBIETTIVO GENERALE | Sensibilizzare la popolazione, gli interlocutori privilegiati e opinion leader del Mugello sulla dipendenza dal gioco d'azzardo patologico e sulle conseguenze psico-sociali di questa dipendenza patologica Formare gli operatori della sanità, del sociale, della scuola (con particolare attenzione alla categoria a rischio dei dropout) Creare un network on line con siti che si occupano del GAP Creazione di un tavolo di lavoro inter-istituzionale per l'avvio di progetti innovativi già sperimentati in altre realtà , tesi ad implementare l'offerta di attività sportive e culturali volte alla promozione di stili di vita sani |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Popolazione, Interlocutori privilegiati ,Opinion leader, Associazioni |
| SETTING | Territorio del Mugello |
| GRUPPI D'INTERESSE | Popolazione, Interlocutori privilegiati ,Opinion leader, Associazioni |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Solo di recente il legislatore nazionale ha affrontato il GAP come problema di salute. Ne fa un primo accenno la legge 220 del 13/12/2010 che all'articolo 1 stabilisce per la prima volta con una norma primaria l'esistenza di “ fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo “ che necessitano di linee di azione per la prevenzione contrasto e recupero. L' azione progettuale intende inserirsi nella rete di protezione socio-sanitaria sulla tematica GAP indicata e predisposta dalle |

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|---|---|--|--------------|
| | <p>linee di indirizzo regionale, come nodo della rete in stretta collaborazione con gli altri attori della rete sei servizi territoriali e del terzo settore.</p> <p>Bellio G; Croce M (a cura di 2014) Manuale sul gioco d'azzardo patologico diagnosi valutazione e trattamenti, Franco Angeli Milano</p> <p>Lavanco G (a cura di 2013) GAP: il gioco d'azzardo patologico. Orientamenti per la prevenzione e la cura, Pacini editore Pisa</p> <p>Lia Sanicola Dinamiche di rete e lavoro sociale 2009 Carocci editori</p> | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | Iniziative di sensibilizzazione/Iniziative di formazione/Tavolo interistituzionale. | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Sensibilizzare la popolazione del Mugello attraverso un evento teatrale e un flash mob sul GAP | n.1 spettacolo teatrale n.1 flash mob | Pubblicizzazione degli eventi attraverso tutti i mezzi di informazione presenti nel Mugello | Adesione della popolazione. Riscontro sui mezzi di informazioni degli eventi | Spese per i professionisti e operatori che gestiranno gli eventi | 5000 |
| 2 | Formazione operatori della sanità, del sociale, della scuola (con particolare attenzione alla categoria a rischio dei dropout) | n.4 incontri | n. partecipanti | Partecipazione operatori e opinions leaders | Spese per docenti ed operatori esperti sul GAP e Incontri con ECM | 6000 |
| 3 | Promuovere l'informazione sul GAP | Produzione materiale informativo sul gap | n. volantini | Distribuzione nel territorio | Spese stampa e spese distribuzione | 1000 |
| 4 | Creare una rete di protezione nella comunità attraverso azioni di buone pratiche sul territorio tramite il tavolo | n.5 azioni progettate all'interno del tavolo con le associazioni del territorio (es. giornata di sport aperta a tutti) | n. interventi messi in atto | Funzionamento autonomo delle associazioni per il contrasto al GAP | Spese rimborsi, contributi per la realizzazione delle attività programmate | 5.088,54 |

| | | | | | | |
|---------------------|--------------------|--|--|--|--|----------------|
| | | | | | | |
| | interistituzionale | facilitazioni all'accesso a corsi sportivi, culturali per target 16 -75) | | | | |
| Costo totale | | | | | | Euro 17.088,54 |

| | |
|-------------------------|---|
| | |
| AZIONE N ALP19 | Il territorio dell'empolese valdelsa e del valdarno inferiore ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute di Empoli (Progetto congiunto tra Società della Salute di Empoli e Società della Salute Valdarno Inferiore (soggetto capofila: Società della Salute di Empoli) |
| SOGGETTO ATTUATORE | Azienda USL Toscana Centro – Comuni di riferimento delle SdS di Empoli e Valdarno Inferiore |
| REFERENTE AZIONE | Nedo Mennuti Direttore Società della Salute di Empoli e Valdarno Inferiore Annalisa Ghibelli – Serena Sandonnini (tel. 0571/878261 – 702959), Sandra Bonistalli – Giampiero Montanelli EAS Dipartimento Prevenzione Stefano Scuotto - SERT |
| COSTO AZIONE | Euro 64.288,21 |
| DESCRIZIONE/RAZIONALITÀ | Attivazione di un gruppo di lavoro costituito da Istituzioni, Enti, Ordini Professionali ed Associazioni al fine di costituire un coordinamento a livello delle due Società della Salute per programmare ed attuare i seguenti interventi: Azioni di sensibilizzazione e di prevenzione nella popolazione generale sul disturbo da gioco d'azzardo patologico Azioni di supporto al giocatore d'azzardo ed ai familiari quali il collegamento con il centro antiusura e l'attivazione di un servizio di consulenza legale Uso consapevole del denaro Indagine epidemiologica sul territorio |
| OBIETTIVO GENERALE | Interventi di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sul GAP rivolti alla popolazione sul territorio delle 2 Società della Salute. Contrasto e prevenzione di danni legati al gioco d'azzardo secondo un approccio integrato di comunità nel quale le competenze tecniche e cliniche si coniugano con le competenze delle altre agenzie della rete formale ed informale della comunità |

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------|---------------|
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Popolazione Società della Salute Giocatori d'azzardo patologici e loro familiari | | | | | |
| SETTING | Luoghi di aggregazione (circoli, parrocchie, associazioni ecc), ambienti dove sono presenti slot machine ed altre tipologie di attrezzature che favoriscono il GAP, scuole di ogni ordine e grado, ambienti di lavoro, presidi sociali e socio-sanitari | | | | | |
| GRUPPI D'INTERESSE | Studenti, Insegnanti, operatori del privato sociale, operatori sanitari, Associazioni datoriali commercio, Popolazione dei giocatori problematici e loro familiari. | | | | | |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | L'intervento di rete diventa fondamentale nella strategia di contrasto delle dipendenze, in particolare nelle dipendenze comportamentali, dove un'abitudine può e assumere i connotati di patologia. La sensibilizzazione, la formazione di agenzie che operano sul territorio diventa fondamentale per contribuire ad abbattere lo stigma , ridurre la vergogna e far sì che coloro che soffrono di questo disturbo, i familiari, gli amici possano non vergognarsi e quindi esprimere nella maniera giusta una domanda di aiuto. Occorre integrare il sapere dell'equipe clinica con il sapere del territorio (Lavanco), l'obiettivo è la costruzione di un'equipe interistituzionale, l'apertura di spazi di riflessione, la condivisione di progetti di prevenzione 1) Relazione Annuale al Parlamento anno 2016 del Dipartimento delle Politiche Antidroga, già nelle Linee Guida sul GDA di Serpelloni, Dipartimento delle Politiche Antidroga anno 2013, si fa riferimento agli "interventi ambientali di prevenzione" del GDA; 2) Validità dell'approccio di comunità e di rete per lo sviluppo di una "comunità competente" rispetto ai comportamenti a rischio e promotrice di benessere e salute; 3) metodologia della Peer Education per gli interventi di prevenzione dei comportamenti a rischio, compreso il GDA con gli adolescenti, come indicato in numerosa letteratura scientifica sull'argomento e nelle linee guida sugli interventi di prevenzione nelle scuole. | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | Istituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale + Ordine dei medici Collegamento centro antiusura Attivazione di consulenza legale Coinvolgimento istituti scolastici Coinvolgimento associazioni datoriali (commercio) Coinvolgimento del privato sociale (es. operatori centri di ospitalità notturna, Caritas, associazioni operanti sul territorio) Organizzazione di eventi di sensibilizzazione e contesto, produzione materiale di comunicazione Indagine epidemiologica sul territorio Evento finale | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Costituzione di un gruppo | Numero di incontri a cui dovranno | Verbali delle riunioni firmati | Creazione di un gruppo permanente in | a) n. 1 psicologo x n. | Euro 5.000,00 |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|--|
| | interistituzionale costituito da vari attori presenti sul territorio (a titolo di esempio, ASL, Istituzioni scolastiche, mediatori culturali, Comuni, terzo settore, Forze dell'ordine ecc.): | partecipare almeno un rappresentante per ciascuna delle associazioni coinvolte Costituzione di un gruppo di lavoro per elaborazione di progetti specifici | Report gruppi di lavoro su progetti specifici | grado di promuovere iniziative e di verificare l'efficacia delle stesse. Realizzazione di almeno n. 4 incontri; Costituzione di gruppi di lavoro su progetti specifici su almeno n. 2 temi | ore 156/anno (con funzioni di coordinamento) b) materiale cancelleria/ varie | Euro 300,00 |
| 2 | Eventi di sensibilizzazione alla popolazione sui rischi legati al GDA con informazione sui presidi e servizi esistenti Formazione di operatori dei servizi sanitari e sociali | numero di incontri di sensibilizzazione e formazione; numero di Associazioni, Enti del territorio contattati; numero di operatori dei servizi | Report incontri di sensibilizzazione, report corsi di formazione Report dell'evento | a) almeno 10 incontri di sensibilizzazione; almeno 100 persone della popolazione in generale contattate b) almeno n. 4 associazioni /enti contattati c) almeno 1 corso per | a) n. 3 psicologi x n. ore 1000/anno b) materiale informatico e divulgativo; | Euro 28.000,00 Euro 3.000,00 Euro 2.000,00 |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|--|--------------------------------------|
| | | | | operatori sociali e sanitari, almeno 20 operatori coinvolti; d) almeno 2 incontri x MMG. e) realizzazione giornata di studio f) almeno 1 corso per insegnanti, almeno 20 insegnanti coinvolti e 5 classi della sec 1° grado; g) costituzione di un gruppo di almeno 15 studenti peer educator | c) pubblicità dell'evento Spese generali di organizzazione e) corsi di formazione per insegnanti e studenti con figura di formatore da individuare | Euro 15.000,00 |
| 3 | Consulenza legale e finanziaria | Attivazione di una consulenza legale e finanziaria Numero di accessi allo sportello | Documentazione delle consulenze Schede accessi utenti e loro familiari | Numero di utenti che si rivolgono al consulente in almeno n. 10 accessi | N. 1 consulente | Euro 4.988,21 |
| 4 | Collegamento centro antiusura | N. di incontri di coordinamento con il centro antiusura | Verbali incontri | Consolidamento rapporti tra Centro antiusura e istituzioni | Spese generali | Euro 1.000,00 |
| 5 | Comunicazione Esterna | Produzione di materiali cartacei e multimediali da diffondere prendendo contatto con esercizi commerciali | Numeri di esercizi e istituzioni ove diffuso | Produzione di materiale e contatti con esercizi commerciali | Materiale cartaceo e multimediale | Euro 3.000,00 |
| 6 | Indagine epidemiologia | Declinata in ogni comune | Realizzazione indagine per n. 15 | Report finale | Attivazione di Agenzia preposta a | Non sono previsti costi a carico del |

| | | | | | | |
|---------------------|---------------|--|--|--------------------------|----------------|----------------|
| | | | Comuni | | tal fine | progetto |
| 7 | Evento Finale | Convegno con partecipazione di esperti nazionali ed internazionali | Numero di partecipanti all'evento finale | Convegno accreditato ECM | organizzazione | Euro 2.000,00 |
| Costo totale | | | | | | Euro 64.288,21 |

| | |
|--------------------------------|---|
| | |
| | |
| AZIONE N ALP20 | CATTURARE IL GAP |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Società della Salute Senese (Progetto congiunto tra Società della Salute Senese, Società della Salute Valdelsa, Società della Salute Valdichiana Senese, Zona Distretto Amiata e Val d'Orcia) |
| SOGGETTO ATTUATORE | Azienda USL Toscana SUDEST - Distretto Zona Senese capofila, distretto Zona Val d'Elsa Distretto Zona Valdichiana Senese Distretto Zona Amiata Val d'Orcia |
| REFERENTE AZIONE | Dr. Marco Becattini Coordinatore delle reti cliniche Dipartimento delle Dipendenze USL SUDEST 0575255940 cell 03393968562 mail marco.becattini@uslsudest.toscana.it |
| COSTO AZIONE | Euro 71.067,05 (16.882,53 + 16.482,36+ 5.769,99+ 31.932,17) |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Costituzione di una rete multiproveniente (Azienda Usl, Enti Locali, Forze dell'Ordine, Categorie Economiche, Volontariato, ecc.) al fine di promuovere azioni condivise sul territorio finalizzate a: <ul style="list-style-type: none"> • raccolta dei bisogni di salute • prevenzione del gioco d'azzardo nella popolazione • empowerment di comunità attraverso azioni di formazione sugli <i>stake holder</i> o figure chiave delle comunità territoriali |
| OBIETTIVO GENERALE | Contrasto alla cultura del gioco d'azzardo attraverso la costruzione di una rete territoriale e l'aumento delle conoscenze e delle competenze delle figure chiavi delle Comunità locali |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARI | Popolazione generale, popolazione in stato di fragilità, studenti, esercenti, giocatori e loro familiari, figure chiave della Comunità locale |
| SETTING | Territorio dei quattro Distretti dell'Area Senese, Scuola, luoghi di gioco, luoghi aggregativi e di animazione sociale, sportelli di accesso. |
| GRUPPI D'INTERESSE | Enti Locali, Forze dell'Ordine, Azienda Usl Sud Est, Istituzione scolastica, Privato Sociale, Associazioni di auto mutuo aiuto e di familiari, Associazioni di Categoria, esercenti, Volontariato. |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Il Gioco d'Azzardo Patologico è un problema di salute pubblica che coinvolge non soltanto il singolo giocatore e i familiari ma l'intera comunità visti i problemi psicologici, familiari, legali, economici e sociali ad esso correlati. La costruzione della Rete territoriale è il perno per la realizzazione di un progetto di prevenzione nel campo del Gioco d'azzardo. L'individuazione e la |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|---|
| <p>formazione delle figure-chiave si dimostra un intervento efficace poichè chi ha più informazioni sul GAP riesce più precocemente a individuare il problema e a promuovere un invio ai Servizi.</p> <p>Bibliografia: Sul GAP: Ladouceur R. et al. (2003), Vincere il gambling, Torino: Centro Scientifico Editore; Lavanco G. (2013), Il Gioco d'Azzardo Patologico. Orientamenti per la prevenzione e la cura, Pisa: Pacini Editore. Sulla rete territoriale: Sanicola, 2002; Atti del Corso della Regione Toscana Arezzo-Lucca-Firenze (2008); Atti del Corso della Regione Toscana (Arezzo, 2009-2010); Grosso et al. 2014. Sull'epidemiologia del GAP: studio IPSAD® Italia 2014 per i dati sulla popolazione generale; Studio Edit 2015 ARS toscana per i dati degli adolescenti toscani</p> | | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Creazione di un tavolo permanente multiproveniente | Riunioni almeno trimestrali N. 1 un corso di formazione | Verbali Questionari di gradimento del corso | Implementazione di un tavolo a livello distrettuale | Personale interno ed esterno | 4.000 euro (il costo anche per le voci sottostanti è relativo al solo personale esterno) |
| 2 | Empowerment di comunità: rendere competenti le comunità locali nel riconoscimento del gioco d'azzardo problematico e patologico Ricerca-azione con le figure-chiave della comunità locale | Almeno N. 1 Zona coinvolta nella ricerca-azione Almeno N. 3 Zone coinvolte nella sensibilizzazione Almeno N. 1 Zona coinvolta nella creazione di eventi artistici | Report N° incontri attuati N° eventi realizzati | Almeno N. 10 Comuni coinvolti Almeno N. 4 incontri Almeno un evento artistico a livello provinciale | a)Personale interno ed esterno b)Personale interno ed esterno c)Personale interno ed esterno | a) 11.000 euro b) 2.500 euro c) 3.500 euro |

| | | | | | | |
|----------|---|----------------------|--------|---------------------|-------------------|-----------|
| | (MMG, parroci, operatori sociali, animatori dei centri di aggregazione, ecc.) individuate con gli Amministratori locali Sensibilizzazione rivolta a target differenti: comunità straniera, comunità religiose e Associazioni di riferimento presenti nelle comunità locali Creazione di eventi di sensibilizzazione e di conoscenza del problema GAP attraverso forme artistiche (teatro sociale, cinema, ecc.) | | | | | |
| 3 | Sportello provinciale | Individuazione di un | Report | Attivazione di N. 1 | Perosnale esterno | 1500 euro |

| | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|--|--|-------------|
| | per la consulenza legale ai giocatori e loro familiari e agli operatori | consulente | | sportello | | |
| 4 | Interventi formativi per la diffusione di una cultura del gioco sano nella popolazione giovanile attraverso conferenze-spettacolo tenute da due matematici per smontare le più diffuse false credenze sul gioco e aumentare la consapevolezza sui rischi del gioco d'azzardo | Realizzazione di N. 4 eventi (1 per Zona) | Report | Realizzazione di N. 4 eventi | Personale esterno | 12.000 Euro |
| 5 | ESERCENTI Ricerca-intervento per: mappatura luoghi di gioco, mediazione sul campo a sostegno dei gestori, emersione del sommerso, accompagnamento e accesso precoce alla cura A conclusione della mappatura, realizzazione di una | N. 4 Zone Distretto N. 1 incontro a livello provinciale | Report Volantino dell'evento | Mappatura di luoghi di gioco in N. 4 Zone (Intervento almeno su 80 % delle sale gioco) Realizzazione n 1 evento | Personale esterno Personale interno e esterno | Euro 35.000 |

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------|------------------|----------------|
| | formazione per esercenti | | | | | |
| 6 | Materiale informativo sul GAP | Stampa di locandine e/o opuscoli | Materiale stampato | Divulgazione del materiale | Costi Tipografia | Euro 1567.05 |
| Costo Totale | | | | | | Euro 71.067,05 |

| | |
|--------------------------------|---|
| | |
| AZIONE N ALP21 | Una Comunità Vincente – Come rendere competente il territorio |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | Azienda USL Toscana Sud Est (Progetto congiunto Distretto Arezzo Capofila, Distretto Casentino, Distretto Valdarno, Distretto Val di Chiana, Distretto Valtiberina) |
| SOGGETTO ATTUATORE | SER.D di Arezzo-Capofila Distretto Arezzo, Distretto Casentino, Distretto Valdarno, Distretto Val di Chiana, Distretto Valtiberina |
| REFERENTE AZIONE | Dr. Marco Becattini Coordinatore delle reti cliniche Dipartimento delle Dipendenze USL SUDEST 0575255940 cell 03393968562 mail marco.becattini@uslsudest.toscana.it |
| COSTO AZIONE | Euro 92.563,57 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | Il progetto si sviluppa a partire dall'esperienza pluriennale della rete interistituzionale della provincia di Arezzo denominata GdL GAND, che coinvolge Azienda ASL, Enti Locali, Prefettura, Associazionismo, Forze dell'Ordine, Categorie Economiche, ecc., al fine di rafforzare e dare continuità alle azioni condivise nella prevenzione, cura e riabilitazione del Gioco d'Azzardo Patologico. Il progetto si articola in 4 ambiti: Rete territoriale, Mappatura dei luoghi di gioco, Empowerment di Comunità, Interventi di Promozione della Salute in ambito scolastico e giovanile. |
| OBIETTIVO GENERALE | Aumentare le conoscenze e le competenze delle Comunità locali sulle tematiche del Gioco d'Azzardo Patologico. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARI | Popolazione generale, studenti, esercenti, giocatori e loro familiari, figure chiave della Comunità locale. |
| SETTING | Territorio dei 5 Distretti dell'Area Aretina (Arezzo, Valdarno, Casentino, Valdichiana, Valtiberina), Comunità locali, Scuole, luoghi di gioco, luoghi di aggregazione e animazione sociale. |
| GRUPPI D'INTERESSE | Enti locali, Servizi Socio-Sanitari, Privato sociale, Volontariato, Associazioni di categoria, Comunità di stranieri, Comunità religiose. |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Il Gioco d'Azzardo Patologico coinvolge non soltanto il singolo giocatore e i familiari ma l'intera Comunità per i costi elevati che esso comporta a livello psicologico, familiare, sociale, legale, lavorativo ed economico. La costruzione, l'ampliamento ed il |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|------------------------------|--|
| | | | | | | |
| <p>consolidamento di Reti territoriali è il perno per la realizzazione di un progetto di prevenzione nel campo del Gioco d'Azzardo. Ogni intervento di ciascuna delle agenzie implicate non deve essere considerata come risposta totale alle necessità del giocatore patologico, ma come una risorsa parziale inserita in una serie di strutture che gestiscono la sofferenza del giocatore senza delegarne la responsabilità ad una sola istanza. Si tratta infatti di intervenire in una struttura complessa formata da tutte le attività, istituzioni, norme e interazioni operanti in una Comunità. L'approccio di rete incentra la sua attenzione non solo sulla malattia, ma sulla salute e in tal modo sulla vita quotidiana. Quello che conta è infatti non soltanto l'assenza di malattia ma lo sviluppo pieno degli individui e della Comunità intera.</p> <p>Bibliografia: Sul GAP: Ladouceur R. et al. (2003), Vincere il gambling, Torino: Centro Scientifico Editore; Lavanco G. (2013), Il Gioco d'Azzardo Patologico. Orientamenti per la prevenzione e la cura, Pisa: Pacini Editore. Sulla rete territoriale: Sanicola, 2002; Atti del Corso della Regione Toscana Arezzo-Lucca-Firenze (2008); Atti del Corso della Regione Toscana (Arezzo, 2009-2010); Grosso et al. 2014. Sull'epidemiologia del GAP: studio IPSAD® Italia 2014 per i dati sulla popolazione generale; Studio Edit 2015 ARS toscana per i dati degli adolescenti toscani</p> | | | | | | |
| ATTIVITA' PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Rafforzamento del Gruppo di Lavoro interistituzionale sul Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze a livello provinciale (GdL GAND) e consolidamento e implementazione delle reti a livello di Zone Distretto | Almeno N. 4 incontri annuali per ogni Rete Almeno N. 1 un corso di formazione | Verbali Questionari di gradimento del corso | Inclusione di nuovi soggetti nel tavolo provinciale e delle reti zonali esistenti Implementazione di nuovi tavoli a livello distrettuale | Personale interno ed esterno | 5.000 euro (il costo anche per le voci sottostanti è relativo al solo personale esterno) |
| 2 | Ricerca-intervento per: mappatura luoghi di gioco, mediazione sul | Almeno N. 3 Zone Distretto | Report | Mappatura di luoghi di gioco in almeno N. 3 Zone | Personale interno ed esterno | 30.000 euro |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---|
| | campo a sostegno dei gestori, emersione del sommerso, accompagnamento e accesso precoce alla cura Formazione esercenti | Almeno N. 1 incontro a livello provinciale | Volantino dell'evento | Realizzazione di un incontro | Personale interno | 0 euro |
| 3 | Empowerment di comunità: rendere competenti le comunità locali nel riconoscimento del gioco d'azzardo problematico e patologico Ricerca-azione con le figure-chiave della comunità locale (MMG, parroci, operatori sociali, animatori dei centri di aggregazione, ecc.) individuate con gli Amministratori locali Sensibilizzazione | Almeno N. 1 Zona coinvolta nella ricerca-azione Almeno N. 3 Zone coinvolte nella sensibilizzazione Almeno N. 1 Zona coinvolta nella creazione di eventi artistici Almeno un' associazione coinvolta | Report N° incontri attuati N° eventi realizzati N° incontri realizzati | Almeno N. 10 Comuni coinvolti Almeno N. 5 incontri Almeno un evento artistico a livello provinciale Almeno un'iniziativa promossa da Enti non istituzionali | Personale interno ed esterno Personale interno ed esterno Personale interno ed esterno Personale esterno | 10.000 euro 3.000 euro 3.500 euro 4.000 euro |

| | | | | | | |
|---|---|---------------------|--------|-------------------------------|-------------------|-----------|
| | <p>rivolta a target differenti: comunità straniera, comunità religiose e Associazioni di riferimento presenti nelle comunità locali</p> <p>Creazione di eventi di sensibilizzazione e di conoscenza del problema GAP attraverso forme artistiche (teatro sociale, cinema, ecc.)</p> <p>Sostegno ad azioni del volontariato locale per il contrasto del GAP in sintonia con la finalità del progetto</p> | | | | | |
| 4 | <p>Sportello di consulenza legale per giocatori, familiari e operatori</p> | Unico per provincia | Report | Attivazione di N. 1 sportello | Personale esterno | 1500 euro |

| | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|---|
| <p style="text-align: center;">5</p> | <p>Interventi in ambito scolastico in continuità con i progetti antecedenti: Formazione di gruppi di studenti secondo la metodologia delle life skills e della peer education Sensibilizzazione degli insegnanti Mostra laboratorio con sperimentazioni pratiche di situazioni di gioco per aumentare la consapevolezza dei rischi correlati al gioco d'azzardo</p> <p>A conclusione di questo percorso di empowerment delle comunità locali, realizzazione per ciascuna Zona di un evento: "Talk", conferenza-spettacolo di divulgazione matematica e denuncia sociale dei rischi del gioco</p> | <p>Almeno N. 2 corsi Almeno N. 2 incontri di sensibilizzazione N. 1 mostra laboratorio rivolta alle scuole di tutta la provincia</p> <p>N. 1 Talk per ciascuna Zona</p> | <p>Report</p> <p>Report</p> | <p>Coinvolgimento di circa 1400 studenti</p> <p>N. 5 eventi</p> | <p>Personale interno per a) e b)</p> <p>Personale esterno per c)</p> <p>Personale interno ed esterno</p> | <p style="text-align: center;">23.500 euro</p> <p style="text-align: center;">11.000 Euro</p> |
| <p style="text-align: center;">6</p> | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|--|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------|----------------|
| | d'azzardo rivolto ad Amministratori locali, associazioni di volontariato, scuola e tutti i soggetti istituzionali e le figure-chiave della comunità coinvolte nel progetto | | | | | |
| 7 | Materiale informativo sul GAp | Stampa di locandine e/o opuscoli | Materiale stampato | Divulgazione del materiaale | Tipografia | 1.063,57 euro |
| Costo totale | | | | | | Euro 92.563,57 |

| | |
|---------------------------|---|
| | |
| | |
| AZIONE N ALP22 | In gioco contro l'azzardo |
| | |
| SOGGETTO TITOLARE | CoeSO - Società della Salute Area Socio Sanitaria Grossetana (capofila delle quattro zone socio-sanitarie della provincia di Grosseto: Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana e Colline dell'Albegna) |
| SOGGETTO ATTUATORE | CoeSO - Società della Salute Area Socio Sanitaria Grossetana |
| REFERENTE AZIONE | Fabrizio Boldrini, Direttore CoeSO - Società della Salute Area Socio Sanitaria Grossetana f.boldrini@coesoareagr.it – 0564/439217 |
| COSTO AZIONE | Euro 60.093,40 |
| DESCRIZIONE/RAZIONAL E | <p>Il progetto si articola in attività che intendono coinvolgere differenti categorie di operatori e di cittadini nei luoghi in cui esprimono il loro impegno professionale, politico, o legato al volontariato. Tali attività sono collocate nella vita comune delle persone, attraverso azioni che le rendono più competenti e capaci di attività di prevenzione a partire da una conoscenza comune e da una dotazione di strumenti adeguati al contesto nel quale operano.</p> <p>Le attività fanno riferimento a tre filiere di azioni; conoscenza del fenomeno e diffusione delle informazioni tra i cittadini; impegno nelle scuole; potenziamento delle reti e sviluppo delle conoscenze e delle competenze degli operatori.</p> <p>La conoscenza dei contorni e delle caratteristiche del fenomeno del gioco d'azzardo è parte essenziale per lo sviluppo di efficaci azioni di contrasto ai rischi sociali ad esso connessi. Per questo motivo una prima filiera di attività ruota intorno al coinvolgimento dei cittadini nella rilevazione del fenomeno attraverso una modalità di ricerca partecipata che attribuisce, anche a coloro che non sono esperti, la responsabilità dell'osservazione e, attraverso questo approccio, una maggiore capacità di capire il fenomeno.</p> <p>Una seconda filiera coinvolge il mondo della scuola e comprende quattro attività, differenti tra loro, ma con una logica comune di integrazione delle stesse nella programmazione didattica delle scuole di ogni ciclo. Tale impronta rende gli interventi coerenti ed efficaci in quanto inseriti nella normale attività didattica, ma con una ricaduta sulla percezione del rischio connesso al gioco d'azzardo attraverso una sua valutazione su basi scientifiche ed economiche utili allo sviluppo di un ragionamento critico.</p> <p>Un'ultima filiera si rivolge agli operatori professionisti dei servizi istituzionali, agli amministratori pubblici e ai volontari attivi soprattutto negli ambiti dell'associazionismo sportivo e dell'associazionismo connesso ai luoghi di animazione rivolti agli anziani. Si tratta di persone in parte già coinvolte e che occupano posizioni chiave nel rapporto con potenziali giocatori d'azzardo e che potranno disporre di maggior conoscenze per intercettare e prevenire i comportamenti a rischio. In questa ottica si prevede anche un intervento sulla rete di soggetti pubblici, operatori economici e del terzo settore, attraverso percorsi di</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| | formazione di networking che potenzino e, in qualche area territoriale, creino luoghi di confronto e di progettazione di iniziative di informazione e prevenzione capaci di rendere più competenti e consapevoli le comunità del territorio. |
| OBIETTIVO GENERALE | Costruire una comunità più consapevole e capace di comprendere il fenomeno del gioco d'azzardo, prevenirne gli aspetti patologici che rappresentano un rischio individuale e per la tenuta della comunità stessa. Insegnanti, operatori socio-sanitari, amministratori, volontari e semplici cittadini, condividendo conoscenze, strumenti e attuando azioni comuni possono creare una rete che previene il disagio connesso all'azzardo patologico, offrire informazioni e sostegno in particolare, i target a maggior rischio come i giovani e gli anziani, presidiare i luoghi, fisici e virtuali, in cui le false credenze sul gioco d'azzardo si formano. |
| TARGET/GRUPPO PRIORITARIO | Insegnati e studenti; cittadinanza e in particolare anziani e giovani. |
| SETTING | Le azioni sono realizzate sul territorio delle quattro Zone-distretto della provincia di Grosseto, privilegiando i luoghi di incontro più prossimi ai destinatari. Per quanto riguarda gli interventi sulla filiera scolastica, saranno individuate come setting le scuole dei tre cicli di istruzione; la formazione ai docenti e agli operatori volontari, avverrà presso le strutture di loro appartenenza. Le attività istituzionali si svolgeranno presso le sedi dei soggetti proponenti. |
| GRUPPI D'INTERESSE | Volontari e operatori del terzo settore; associazioni di categoria; amministratori pubblici; personale e operatore degli enti pubblici e dei servizi per il contrasto alle dipendenze |
| EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA | Il Gioco d'Azzardo Patologico coinvolge non soltanto il singolo giocatore e i familiari ma l'intera Comunità per i costi elevati che esso comporta a livello psicologico, familiare, sociale, legale, lavorativo ed economico. La costruzione, l'ampliamento ed il consolidamento di Reti territoriali è il perno per la realizzazione di un progetto di prevenzione nel campo del Gioco d'Azzardo. Ogni intervento di ciascuna delle agenzie implicate non deve essere considerata come risposta totale alle necessità del giocatore patologico, ma come una risorsa parziale inserita in una serie di strutture che gestiscono la sofferenza del giocatore senza delegarne la responsabilità ad una sola istanza. Si tratta infatti di intervenire in una struttura complessa formata da tutte le attività, istituzioni, norme e interazioni operanti in una Comunità. L'approccio di rete incentra la sua attenzione non solo sulla malattia, ma sulla salute e in tal modo sulla vita quotidiana. Quello che conta è infatti non soltanto l'assenza di malattia ma lo sviluppo pieno degli individui e della Comunità intera. Bibliografia: Perini 2005; Fischetti 2010- Atti del Corso della Regione toscana (Arezzo, 2009-2010); Grosso et al. 2014. "Tutti gli interventi di prevenzione, formazione, e trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P), dovranno essere necessariamente svolti in forma integrata tra i servizi pubblici e del privato sociale, del Volontariato e delle Associazioni di auto aiuto della rete locale. [...] La costruzione di una Rete territoriale è un elemento fondamentale per la costruzione di progetti di prevenzione e/o riabilitazione a partire dalla quotidianità, dai pregiudizi e dagli stereotipi [...], dall'apertura degli spazi di riflessione per la popolazione generale o mirati a fasce specifiche (gli adolescenti con la scuola, gli anziani con i centri di aggregazione sociale, gli extracomunitari con le comunità di immigrati). Si tratta di favorire la costituzione di una equipe interistituzionale allargata che coniughi "il sapere dell'equipe clinica" con il |

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|--|---|---|-----------------------|
| | <p>“sapere del territorio”. Lavorare a favore della promozione di una cultura del gioco responsabile e del reinserimento sociale dei giocatori patologici significa allora porre l’attenzione sulla salute e sulla quotidianità dei soggetti coinvolgendo in modo attivo la comunità intera.</p> <p>(Regione Toscana, Linee di indirizzo su interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d’Azzardo Patologico. PDTA GAP, 2016)</p> | | | | | |
| ATTIVITA’ PRINCIPALI | | | | | | |
| | Obiettivo specifico | Indicatori | Fonte verifica | Risultato atteso | Risorse | Costo |
| 1 | Favorire la creazione di una sinergia tra soggetti pubblico-privati a livello provinciale, al fine di promuovere azioni efficaci per la prevenzione e il contrasto del gioco d’azzardo patologico | N. di soggetti del terzo settore coinvolti N. di pubbliche amministrazioni coinvolte N. di associazioni di categoria coinvolte Livello di copertura territoriale raggiunta da parte degli enti coinvolti Iniziative proposte e attuate dalla rete | Verbali di incontri Mappa di localizzazione Comunicati e rassegna stampa iniziative proposte | Coinvolgimento nella rete di - almeno 4 amministrazioni comunali; - tre Società della Salute e la ASL - almeno 15 enti del terzo settore; - almeno 2 associazioni di categoria provinciali 8 iniziative proposte oltre a quelle progettuali | Spese generali Personale interno | 2.200 3.095,40 |
| 2 | Costruire una mappa ragionata dei luoghi del gioco d’azzardo e delle loro frequentazioni Sperimentare modalità di coinvolgimento diretto dei cittadini a supporto delle azioni | N. di esercizi connessi al gioco d’azzardo individuati e descritti Qualità e completezza delle indicazioni fornite N. cittadini che partecipano alla rilevazione | Database Analisi dei dati | Incremento dell’accuratezza della mappa 300 cittadini che partecipano | Consulente per la elaborazione dei dati Volontari per promuovere l’iniziativa presso associazioni e scuole | 3.800 0 |

| | di prevenzione | Andamento nel tempo delle osservazioni | | | | |
|----------|---|--|--|--|--------------------------------------|--------|
| 3 | Diffondere nei luoghi frequentati dai giovani (associazione sportive) e dagli anziani (centri sociali) la conoscenza dei rischi connessi al gioco d'azzardo | Seminari realizzati | Registro presenze | Realizzate almeno 12 iniziative presso centri sociali e sportivi | Esperti per seminari | 10.000 |
| | | Partecipanti | Questionario di gradimento | | Esperti per talk pubblici | |
| | | Gradimento | Questionario a distanza di tempo | Partecipazione di almeno 300 persone alle iniziative | Affitto spazio | 2.152 |
| | | Follow up | | Aumento della percezione sui rischi connessi al gioco d'azzardo | Spese generali | 1.200 |
| | | | | | | 1.210 |
| 4 | Aumentare le competenze scientifiche e la conoscenza dei meccanismi del gioco d'azzardo negli operatori della rete | Partecipazione | Registro presenze | Coinvolti nei percorsi formativi almeno 30 operatori delle organizzazioni del terzo settore aderenti alla Rete | Docenti per i seminari di formazione | 2.928 |
| | | Gradimento | Questionario di gradimento | Clima collaborativo e adesione ai futuri progetti | | |
| | | Comprensione dei meccanismi matematici e scientifici del gioco d'azzardo | Questionario somministrato prima e dopo l'evento | Aumento della rete dei promotori di iniziative | | |
| 5 | Elaborare moduli didattici brevi che gli insegnanti (di matematica e economia in primo | Partecipazione docenti | Registro presenze | 25 docenti partecipano alla formazione | Docenti per i seminari di formazione | 2.928 |
| | | N. moduli didattici elaborati | Registro d'aula | 20 classi attuano il modulo didattico | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|----------------|
| | luogo) possano riprodurre a scuola | Attuazione dei moduli didattici in aula | | elaborato | | |
| 6 | Dotare i referenti delle pubbliche amministrazioni coinvolte di strumenti conoscitivi ed operativi inerenti il tema del contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico | N. di amministratori e referenti di p.a. coinvolti N. di strumenti operativi elaborati Gradimento Comprensione dei meccanismi matematici e scientifici del gioco d'azzardo | Registro presenze Questionario di gradimento Questionario somministrato prima e dopo l'evento | Coinvolti almeno 16 referenti di pubbliche amministrazioni nei percorsi formativi Elaborazione di strumenti operativi, ad uso degli amministratori, finalizzati a favorire la rilevazione del bisogno e a definire le dimensioni del fenomeno a livello locale Incremento delle competenze degli amministratori rispetto al tema | Docenti per i seminari di formazione | 2.928 |
| 7 | Coinvolgere gli studenti, attraverso simulazioni e interazioni, in una riflessione collettiva nella quale smontare alcune delle più diffuse false credenze sul gioco d'azzardo e restituire il senso | N. studenti partecipanti Comprensione dei meccanismi matematici e scientifici del gioco d'azzardo | Registro presenze Questionario somministrato prima e dopo l'evento Questionario di gradimento | Aumento della consapevolezza sui rischi connessi al gioco d'azzardo | Conferenza pubblica nella forma dello talk Affitto teatro e spese generali | 2.152 3.200 |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|--|---|--|--------------------|
| | delle reali probabilità di vincere | Gradimento dell'iniziativa | | | | |
| 8 | Prevenire la diffusione del gioco d'azzardo patologico tra i giovani | Seminari realizzati N. alunni che partecipano | Registro presenze | Realizzazione di seminari in almeno 8 scuole della provincia Aumento della consapevolezza sui rischi connessi al gioco d'azzardo | Esperti per seminari | 3.200 |
| 9 | Sperimentare nella forma dell'impresa simulata l'avvio e la gestione di un esercizio pubblico privo dei giochi d'azzardo | N. alunni Competenze trasversali e professionali sviluppate dagli alunni | Registro presenze Valutazioni dei docenti | Realizzazione del business plan dell'esercizio Redazione del piano di comunicazione | Esperto di business plan Esperto di comunicazione | 2.500 1.500 |
| 10 | Mobilizzare la cittadinanza attraverso un'azione di Slotmob | Eventi realizzati Presenze Impatto sui media | Analisi dei media | Almeno un evento in ogni area Almeno 600 partecipanti attesi per ogni evento | Spese per promozione | 3.000 |
| 11 | Aumentare la consapevolezza tra i cittadini della diffusione del | Percezione del fenomeno | Rilevazione con questionario della percezione all'avvio e al termine | Aumento della conoscenza del fenomeno e dell'attribuzione di | Web designer Social media manager Spese per stampa | 2.500 |

| | | | | | | |
|---------------------|----------|---|--|---|-----------------------|---------------|
| | fenomeno | Visibilità del sito | N. accessi al sito | significato | materiali divulgativi | 8.000 |
| | | Diffusione materiali informativi realizzati | Report delle copie e dei luoghi di distribuzione | Almeno 8.000 accessi al sito | | 1.600 |
| | | | | Realizzati e distribuiti prodotti informativi in almeno 5.000 copie | | |
| Costo totale | | | | | | Euro 60.093,4 |