

## **Allegato A**

# **Piano regionale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo**

REGIONE TOSCANA

Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Settore “Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità” - Via Taddeo Alderotti, 26/N - Firenze

Referente del Piano: Arcangelo Alfano, Responsabile P.O. “Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze e rete dei servizi alle persone detenute”

### **Recapiti:**

e.mail: [arcangelo.alfano@regione.toscana.it](mailto:arcangelo.alfano@regione.toscana.it)

tel. 055 4383300

cellulare: 3351409333

<b>PIANO REGIONALE DI ATTIVITÀ PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO</b>	<b>1</b>
<b>LA STRUTTURA DEL PIANO</b>	<b>4</b>
PREMESSA	4
INQUADRAMENTO GENERALE/QUADRO EPIDEMIOLOGICO	6
<b>INQUADRAMENTO GENERALE/LE AZIONI DELLA TOSCANA, COMPRESO QUANTO PROGRAMMATO O MESSO IN ATTO RISPETTO AL FONDO SANITARIO REGIONALE INDISTINTO</b>	<b>8</b>
LE AZIONI DELLA TOSCANA	8
UTENZA GAP IN CARICO AI SER.D IN TOSCANA	12
UTENZA GAP – PREVALENZA E INCIDENZA TRATTATA. ANNI 2013-2015	12
UTENZA PER GENERE	15
ETÀ	18
<b>OBIETTIVO E FINALITÀ</b>	<b>20</b>
STRATEGIA	21
TARGET	22
REGIONE TOSCANA E ANCI TOSCANA	23
<b>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DESTINAZIONE RISORSE</b>	<b>25</b>
AZIONI DI CARATTERE REGIONALE	26
AZIONI DI CARATTERE TERRITORIALE	27
MODALITÀ DI UTILIZZO DEI FONDI	30
COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIANO	30

**QUADRO RIASSUNTIVO DELLE AZIONI DI PIANO****31****AZIONI REGIONALI****37**

AZIONI REGIONALI DI PREVENZIONE

37

AZIONI REGIONALI DI FORMAZIONE

89

AZIONI REGIONALI DI RICERCA E MONITORAGGIO

101

Azioni locali territoriali

143

## La struttura del Piano

### 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 è 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, è trasferito al Ministero della salute e con decreto interministeriale del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, è 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), la vincita 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 [IPSAD](#) (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.

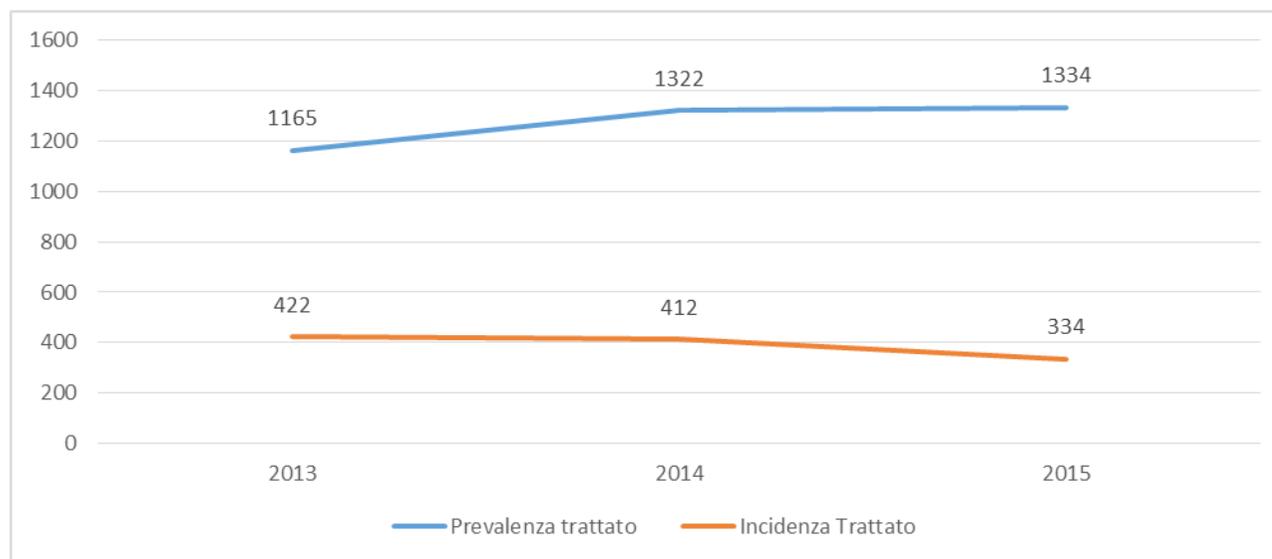


Figura I: Prevalenza e incidenza trattata. Anni 2013-2015

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.

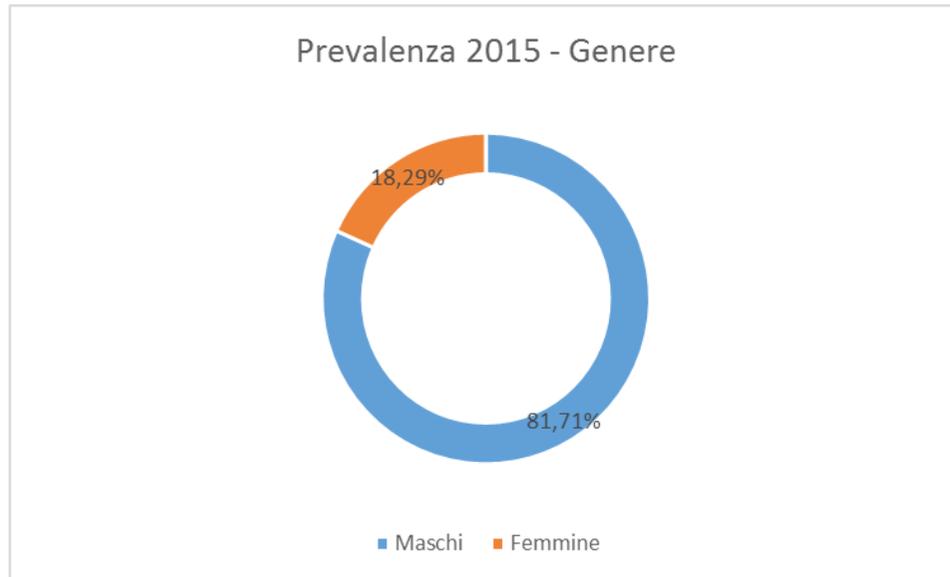


Figura II: Gioco d'azzardo patologico -rapporto maschi/femmine

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.

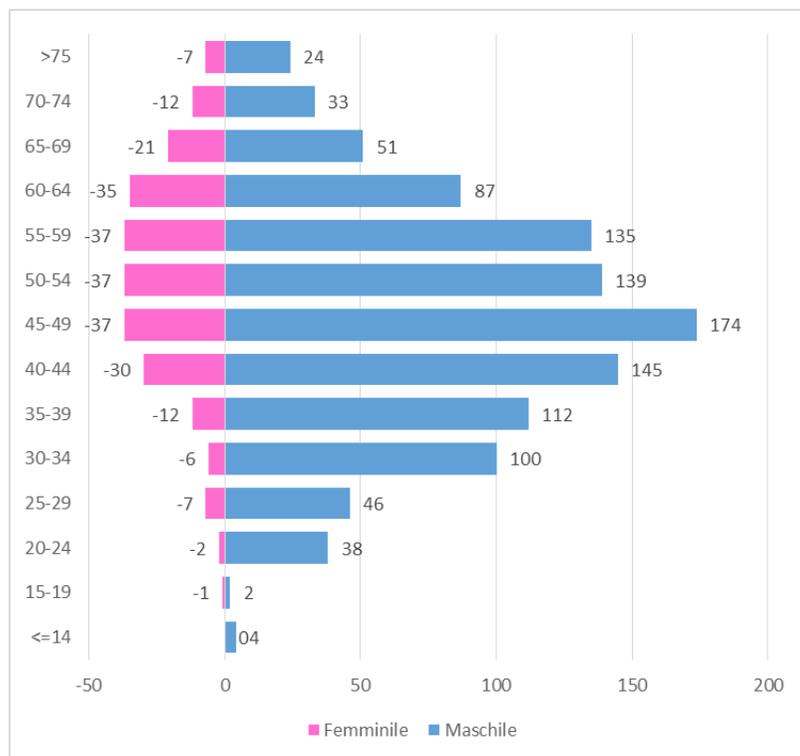


Figura III: Distribuzione dei soggetti in trattamento presso i Ser.D. per gioco d'azzardo patologico, secondo il sesso e la classe di età.

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 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.

Si intende dunque implementare la rete aiuto alle persone e alle loro famiglie con problemi di Gioco d'azzardo 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 in collaborazione con le istituzioni pubbliche deputate e i servizi per le dipendenze;
- 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 insegnanti e le famiglie, 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 e Zone Distretto
- Società della Salute
- ANCI Toscana e Comuni toscani
- Servizi pubblici per le Dipendenze
- Università degli Studi di Firenze e Siena
- Centro Ascolto Regionale
- Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
- Ordine dei Medici

- Associazioni del privato sociale/terzo settore di livello regionale maggiormente rappresentative e con provata esperienza sia nel campo della cura che nella prevenzione
- Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica
- Associazioni di mutuo-auto-aiuto

#### **Target**

- popolazione generale, in particolare adolescenti e anziani;
- popolazione a rischio di marginalità sociale
- popolazione con problemi di tossicodipendenza, alcolodipendenza 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.

### **Regione Toscana e Anci Toscana**

ANCI Toscana ha assunto un ruolo rilevante nei processi territoriali promossi dalla Regione Toscana. Tale ruolo, supportato anche da specifiche previsioni normative, è stato attuato per mezzo di accordi di collaborazione e programmi operativi che prevedono la cooperazione di ANCI Toscana alla realizzazione dell'Osservatorio Sociale Regionale, al sostegno delle Zone-distretto e alle Società della Salute, all'accompagnamento dei processi di Programmazione delle materie afferenti alla sanità territoriale, al sociosanitario e al socio-assistenziale, alla realizzazione di una rete di punti di accesso territoriali dette Botteghe della Salute, allo sviluppo delle azioni territoriali collegate al Reddito di Inclusione, allo sviluppo della programmazione regionale e nazionale derivante dal Fondo Sociale Europeo, solo per citare ambiti potenzialmente collegati con le tematiche oggetto del presente piano.

ANCI Toscana ha collaborato alle fasi di sviluppo del Piano all'interno dell'Osservatorio regionale sul Gioco d'Azzardo Patologico, assumendo un ruolo di impulso e stretta collaborazione con la regione Toscana nella definizione della L.R 23 gennaio 2018 n° 4 *“Prevenzione e contrasto alle dipendenze da gioco d'azzardo patologico. Modifiche alla L.R. 57/2013”* e promuovendo nei confronti dei Comuni toscani specifici approfondimenti e confronti rispetto ai regolamenti comunali di disciplina della materia.

Ciò che nel presente Piano caratterizza maggiormente l'azione di ANCI Toscana, secondo le indicazioni della Regione Toscana, è la funzione di selezione ed individuazione degli Enti del terzo Settore maggiormente idonei ad attuare le linee di azioni progettuali di prevenzione, di supervisione e controllo del corretto adempimento amministrativo e contabile delle linee stesse e la funzione di raccordo di tali linee con le progettualità espresse dalle Zone-distretto delle AUSL e dalle Società della Salute, per la realizzazione sui territori delle opportune sinergie di sistema e dei necessari collegamenti con gli atti di programmazione di settore. ANCI Toscana, oltre alla funzione di individuazione dei soggetti del terzo Settore e gestione/coordinamento delle relative azioni progettuali, opererà in modo che il Piano GAP, anche nelle sue caratteristiche più sperimentali, possa trovare una interazione strutturale con i programmi dei Piani Integrati di Salute di livello zonale (PIS) e con i Piani Attuativi Locali delle tre AUSL Toscane (PAL) che, nella normativa toscana, sono atti approvati dalle Conferenze dei Sindaci o dalle Società della Salute. Ciò al fine di armonizzare le azioni svolte dagli Enti del terzo Settore all'interno della gestione delle azioni di prevenzione e contrasto alla dipendenza dal gioco d'azzardo patologico sui territori della Regione Toscana, con le restanti azioni del Piano, così da garantire trasparenza ed omogeneità di azione all'intero assetto programmatico.

A questo scopo ANCI Toscana si configura come il soggetto deputato ad espletare funzioni amministrative, di gestione, monitoraggio e coordinamento nell'area dei progetti di prevenzione che saranno attuati dagli Enti del Terzo Settore individuati con procedure di evidenza pubblica con opportune e qualificate azioni di co-progettazione, sviluppate anche in relazione alle necessarie integrazioni con le programmazioni degli enti territoriali e delle strutture afferenti alle Aziende USL.

Quanto sopra dovrà necessariamente prevedere:

1. lo sviluppo di legami forti con i territori in cui si sviluppano le azioni di prevenzione oggetto della co-progettazione;
2. il collegamento con le azioni del piano regionale sia di carattere regionale che locale attuate direttamente dai soggetti pubblici (AUSL – Zone Distretto, Società della Salute, Servizi per le Dipendenze, Università degli Studi) e con le azioni trasversali collegate specialmente alla ricerca epidemiologica e alla valutazione di efficacia, garantendo:
  - a) **Integrazione orizzontale tra progetti:** Progetti che evidenziano metodologie, aree di intervento, azioni di rete che necessitano raccordi e confronti specifici.
  - b) **Integrazione verticale tra progetti e territori:** Progetti che presentano aspetti legati all'interazione con le programmazioni operative attivate dalle Zone-distretto delle aziende USL, dalle Società della Salute.
3. la coerenza con i Piani Integrati di Salute di livello zonale e con i Piani Attuativi Locali delle tre AUSL Toscane;
4. le azioni di rete con i soggetti di livello regionale (Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Centro Ascolto, Osservatorio Regionale sul Gioco d'Azzardo, etc. ) che conferiscano efficacia alle azioni.

ANCI Toscana pertanto espletterà le funzioni amministrative e di monitoraggio del processo di co-progettazione, individuazione del soggetto attuatore dell'azione e monitoraggio della sua corretta attuazione, la promozione di un efficace livello di governance che renda replicabili le azioni progettuali attuate (anche attraverso specifiche azioni di conoscenza e valutazione), la cura delle necessarie interazioni con i processi di programmazione territoriale zonale (PIS) e di AUSL (PAL).

ANCI Toscana, in relazione a tali funzioni, presenterà periodici report di monitoraggio ed aggiornamento alla Regione Toscana, che illustrino lo sviluppo ed andamento delle azioni, coerentemente alle linee di indirizzo definite nel presente Piano.

## 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 del terzo settore maggiormente rappresentative e con comprovata esperienza nella tematica GAP che saranno chiamate, attraverso procedure di evidenza pubblica, a 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 macro-aree 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'85,42% 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 10,50 % del fondo)
- Area della formazione (Euro 97.000,00 pari al 3,07% del fondo)

- Area del coordinamento e dell'integrazione delle azioni progettuali con le azioni locali e territoriali (Euro 130.000 pari al 4,12% del fondo)

#### **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
- 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

**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 delle Aziende USL, la somma di Euro 1.000.000,00 ripartita sulla base della popolazione 15-74 (rilevazione 2015) come segue:

Azienda USL	Società della Salute/Zona Distretto	Popolazione	Quota Finanziamento
Azienda USL Toscana Nord-Ovest	SdS Lunigiana	36.620	13.142,82
	Zona Distretto Apuane	112.596	40.410,41
	Zona Distretto Valle del Serchio	42.316	15.187,10
	Zona Distretto 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 Distretto Livornese	131.942	47.353,63
	SdS Val di Cornia	43.367	15.564,30
	Zona Distretto Elba	24.521	8.800,52
Zona Distretto 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 Distretto Fiorentina Sud-Est	126.182	45.286,39
	SdS Mugello	47.614	17.088,54
	SdS Empolese	129.011	46.301,71

Aziendal USL	Società della Salute/Zona Distretto	Popolazione	Quota Finanziamento
	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 Distretto Amiata Senese e Val d'Orcia	16.077	5.769,99
	SdS Senese	88.973	31.932,17
	Zona Distretto Casentino	26.639	9.560,67
	Zona Distretto Val Tiberina	22.443	8.054,73
	Zona Distretto Val di Chiana Aretina	39.380	14.133,38
	Zona Distretto Aretina	98.242	35.258,79
	Zona Distretto Valdarno	71.207	25.556,00
	SdS Colline Metallifere	33.595	12.057,16
	Zona Distretto 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

Gli indirizzi regionali proposti alle Società della Salute, o ove non costituite alle Zone Distretto delle Aziende USL, 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, 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 e con il coinvolgimento delle famiglie e/o loro associazioni
- 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 Valdinievole 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 sds 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.

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

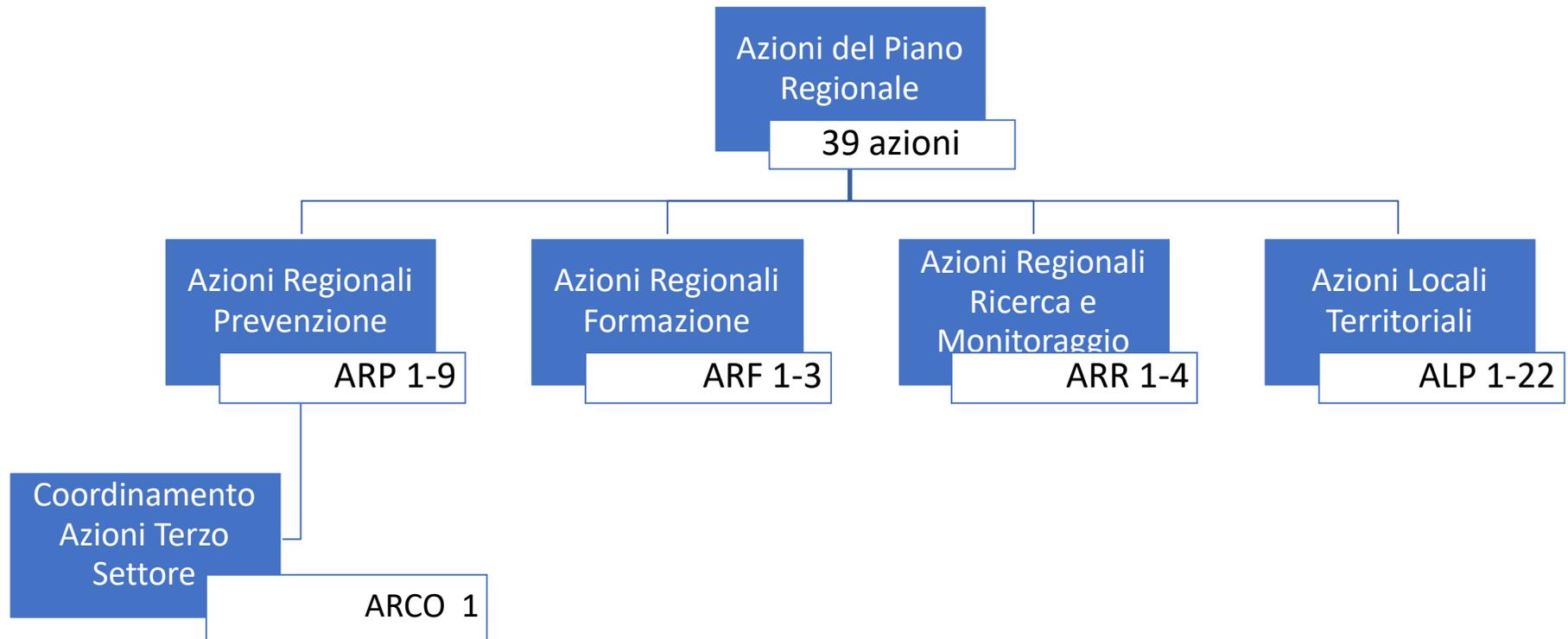
**Coordinamento, monitoraggio e valutazione del Piano**

Il coordinamento generale del Piano sarà svolto dalla Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità – con la collaborazione di ANCI Toscana con particolare riferimento alle azioni di prevenzione svolte da Enti del terzo settore individuate mediante procedure di evidenza pubblica.

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



<b>AREA</b>	<b>AZIONI REGIONALI DI PREVENZIONE</b>	<b>1.600.216,00 €</b>
<b>PROGRESSIVO</b>	<b>TITOLO</b>	<b>IMPORTO</b>
ARP1	CAMPAGNA REGIONALE DI COMUNICAZIONE	250.000,00 €
ARP2	AZIONI DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO RIVOLTE AGLI OVER 65 NELLA RETE DEI CIRCOLI ASSOCIATIVI MAGGIORMENTE DIFFUSI IN TOSCANA	40.000,00 €
ARP3	NUMERO VERDE GAP	120.000,00 €
ARP4	EMPOWERMENT DEGLI OPERATORI DELLA RETE DI CONTRASTO DEL FENOMENO DELL'USURA DERIVANTE DAL GAP E DI SOSTEGNO E ORIENTAMENTO ALLE PERSONE COINVOLTE	30.000,00 €
ARP5	AZIONI DI CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO NELLA RETE DEI CIRCOLI ASSOCIATIVI MAGGIORMENTE DIFFUSI IN TOSCANA	60.000,00 €
ARP6	PROMOZIONE DI ATTIVITÀ DI GIOCO SOCIALIZZANTI COME AZIONE DI CONTRASTO AI FENOMENI DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	50.000,00 €
ARP7	PLAY OFF	150.000,00 €
ARP8	PREVENZIONE SUI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D'AZZARDO NEGLI ADOLESCENTI:	457.580,00 €
	• <i>MODULO 1 ASL NORD OVEST</i>	
	• <i>MODULO 2 ASL CENTRO</i>	
	• <i>MODULO 3 ASL SUD EST</i>	
ARP 9	AZIONI IMPRONTATE ALLO SVILUPPO DI COMUNITÀ DI PREVENZIONE SUI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D'AZZARDO NELL FASCIA DI ETÀ 15-74 ANNI :	442.636,00 €
	• <i>MODULO 1 ASL NORD OVEST</i>	
	• <i>MODULO 2 ASL CENTRO</i>	
	• <i>MODULO 3 ASL SUD EST</i>	

<b>AREA</b>	<b>AZIONI REGIONALI DI FORMAZIONE</b>	<b>97.000,00 €</b>
<b>PROGRESSIVO</b>	<b>TITOLO</b>	<b>IMPORTO</b>
ARF1	GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO: PREVENZIONE E CONTRASTO. ATTIVITA' FORMATIVA PER DIPENDENTI COMUNALI	47.000,00 €
ARF2	IL GIOCO D' AZZARDO PATOLOGICO NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE	40.000,00 €
ARF3	GAP E GRUPPI DI AUTO AIUTO	10.000,00 €

<b>AREA</b>	<b>AZIONI REGIONALI DI RICERCA E MONITORAGGIO</b>	<b>331.779,00 €</b>
<b>PROGRESSIVO</b>	<b>TITOLO</b>	<b>IMPORTO</b>
ARR1	MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO GAP IN TOSCANA	101.779,00 €
ARR2	MONITORAGGIO PDTA GAP REGIONALE	80.000,00 €
ARR3	GAP RICERCA ETNOGRAFICA SUL TERRITORIO	35.000,00 €
ARR4	MONITORAGGIO AL PIANO DI CONTRASTO AL GAP E VALUTAZIONE ARS TOSCANA	115.000,00 €

<b>AREA</b>	<b>COORDINAMENTO</b>	<b>130.000,00 €</b>
ARCO 1	COORDINAMENTO AZIONI TERZO SETTORE	130.000,00 €

PROGRESSIVO	ZONA DISTRETTO	IMPORTO ASSEGNATO	TITOLO	ASL	SOGGETTO TITOLARE
ALP1	sds lunigiana	13.142,82 €	gioco di squadra	n o r d  o v e s t	sds lunigiana
ALP2	apuate	40.410,41 €	la rete locale di protezione gap		asl nord ovest zona distretto apuate
ALP3	valle del serchio	15.187,10 €	educare e prevenire l'azzardo non paga		asl nord ovest zona distretto valle del serchio
ALP4	piana di lucca	45.408,77 €	AnGIEP		asl nord ovest zona distretto piana di lucca
ALP5	sds alta val di cecina	5.387,77 €	scommettiamo che non è un gioco		sds alta val di cecina
ALP6	sds val d'era	32.090,81 €	insieme contro il gap		sds valdera
ALP7	sds pisana	54.396,28 €	attività di contrasto alla diffusione del gap nella zona pisana		sds pisana
ALP8	sds bassa val di cecina	21.886,28 €	occhio al gioco		sds bassa val di cecina
ALP9	livornese	47.353,63 €	prevenzione delle problematiche relative al gioco d'azzardo		asl nord ovest zona distretto livornese
ALP10	sds val di cornia	15.564,30 €	se non gioco vinco		sds val di cornia
ALP11	elba	8.800,52 €	prevenzione delle problematiche gap nei giovani		asl nord ovest zona distretto Elba
ALP12	versilia	45.110,53 €	non affogare nel mare del gioco		asl nord ovest zona distretto versilia

PROGRESSIVO	ZONA DISTRETTO	IMPORTO ASSEGNATO	TITOLO	ASL	SOGGETTO TITOLARE
ALP13	sds pistoiese	45.630,21 €	il territorio e il contrasto del gioco d'azzardo: un intervento	c e n t r o	sds pistoiese
	sds val di nievole	32.449,35 €			
ALP14	sds pratese	67.707,06 €	il territorio e il contrasto del gioco d'azzardo: un intervento		sds pratese
ALP15	sds firenze	100.690,09 €	reti di prevenzione		sds firenze
ALP16	sds fiorentina nord ovest	58.396,91 €	programma territoriale per la prevenzione e il contrasto del gap		sds fiorentina nord ovest
ALP17	fiorentina sud est	45.286,39 €	azioni di prevenzione e sensibilizzazione		asl centro zona distretto fiorentina sud est
ALP18	sds mugello	17.088,54 €	gap lavoro di rete e comunità		sds mugello
ALP19	sds empolesse	46.301,71 €	il contrasto al gioco d'azzardo un lavoro di rete		sds empolesse
	sds valdarno inferiore	17.986,50 €			

PROGRESSIVO	ZONA DISTRETTO	IMPORTO ASSEGNATO	TITOLO	ASL	SOGGETTO TITOLARE		
ALP20	sds alta va d'elsa	16.882,53 €	catturare il gap	s u d  e s t	sds senese		
	sds val di chiana senese	16.482,36 €					
	amiata senese e val d'orcina	5.769,99 €					
	sds senese	31.932,17 €					
ALP21	casentino	9.560,67 €	una comunità vincente: come rendere competente il territorio		s u d  e s t	asl sud est zona distretto Arezzo	
	val tiberina	8.054,73 €					
	val di chiana aretina	14.133,38 €					
	aretina	35.258,79 €					
	valdarno	25.556,00 €					
ALP22	sds colline metallifere	12.057,16 €	in gioco contro l'azzardo			s u d  e s t	coeso sds grossetana
	colline dell'albegna	13.907,27 €					
	sds amiata grossetana	4.874,90 €					
	sds grossetana	29.254,08 €					

**Totale Azioni Locali di Prevenzione**

**Euro 1.000.000,00**

**TOTALI COMPLESSIVI PIANO**

ARP 1-9	AZIONI REGIONALI DI PREVENZIONE	1.600.216,00 €
ARF 1-3	AZIONI REGIONALI DI FORMAZIONE	97.000,00 €
ARR 1-4	AZIONI REGIONALI DI RICERCA E MONITORAGGIO	331.779,00 €
ARCO 1	COORDINAMENTO AZIONI TERZO SETTORE	130.000,00 €
<b>SUB TOTALE</b>		<b>2.158.995,00 €</b>
ALP 1-22	AZIONI LOCALI TERRITORIALI	1.000.000,00 €
<b>TOTALE AZIONI DI PIANO</b>		<b>3.158.995,00 €</b>

## AZIONI REGIONALI

### Azioni regionali di prevenzione

Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	
AZIONE N. ARP1	<b>CAMPAGNA REGIONALE DI COMUNICAZIONE SUL GIOCO DI AZZARDO PATOLOGICO – G.A.P</b>
SOGGETTO TITOLARE:	Regione Toscana – Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale
SOGGETTO ATTUATORE:	Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale
REFERENTE AZIONE:	Settore Consulenza giuridica, ricerca e supporto organismi di governo clinico- Referente dr.ssa Serena Consigli
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"><li>• 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;</li><li>• sensibilizzare sulle conseguenze in termini di sviluppo di dipendenza e di ricaduta economica sui familiari;</li><li>• 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</li></ul>

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"> <li>- popolazione in generale</li> <li>- popolazione giovanile</li> <li>- popolazione a rischio di gioco problematico e patologico</li> <li>- operatori delle imprese private (ricevitorie, tabaccherie, bar, casinò, sale gioco)</li> <li>- ANCI Toscana e Comuni della Toscana</li> <li>- personale dei servizi pubblici e del privato sociale</li> <li>- 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</li> <li>- operatori e professionisti dei servizi pubblici e del privato sociale (SERD, Consulitori familiari, Educazione e Promozione alla Salute, Medici di medicina generale)</li> </ul>
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)

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>costo</b>
<b>1</b>	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
<b>2</b>	Elaborare un piano media per la diffusione della campagna sul territorio regionale	Realizzazione del piano	Documento del Piano media	1	Interne alla direzione regionale	----
<b>3</b>	Elaborare la grafica per stampa di: vetrofanie, banner, manifesti, locandine/cartoline opuscoli informativi	Proposte elaborate dall'agenzia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esecutivi per vetrofanie</li> <li>• banner</li> <li>• manifesti</li> <li>• locandine/cartoline</li> <li>• opuscoli informativi</li> </ul>	1 per ogni prodotto	Soggetti terzi	10.000,00
<b>4</b>	Stampa del materiale cartaceo	Prodotti stampati vetrofanie manifesti locandine cartoline opuscoli informativi	Prodotti stampati vetrofanie manifesti locandine cartoline opuscoli informativi	Prodotti stampati vetrofanie manifesti locandine cartoline opuscoli informativi	Soggetti terzi	20.000,00

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>costo</b>
<b>5</b>	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	----
<b>6</b>	Attivare un numero verde regionale	Organizzazione del servizio	Numero verde attivo	1	Interne alla direzione regionale	----
<b>7</b>	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
<b>8</b>	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
<b>9</b>	Aggiornamento pagine del sito regionale	Pubblicazione di aggiornamenti in riferimento alle azioni della campagna di comunicazione	Pagine aggiornate	Almeno 1	Interne alla direzione regionale	----

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>costo</b>
<b>10</b>	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
<b>Costo totale</b>						<b>250.000,00</b>

Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	
AZIONE N. ARP2	<b>AZIONI DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO RIVOLTE AGLI OVER 65 NELLA RETE DEI CIRCOLI ASSOCIATIVI MAGGIORMENTE DIFFUSI IN TOSCANA</b>
SOGGETTO TITOLARE:	ANCI Toscana
SOGGETTO ATTUATORE:	Enti del Terzo Settore di rilevanza regionale con specifica esperienza da individuare con procedure di evidenza pubblica
REFERENTE AZIONE:	ANCI TOSCANA
COSTO AZIONE : Euro	40.000,00
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<p>L'azione intende promuovere una serie di iniziative, a carattere regionale, volte a contrastare il fenomeno del Gioco d'Azzardo in particolare concentrandosi sulla popolazione <b>over 65</b> e focalizzando l'attenzione nei loro contesti associativi partendo dai loro principali contesti associativi, valorizzandone la funzione di aggregazione e educazione sociale così da condividere e diffondere buone pratiche 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>La diversificazione delle modalità di gioco ha portato ad un'accessibilità pressoché totale dei giochi presso tutta la popolazione.</p> <p>Quello degli <b>anziani</b> rappresenta oggi uno dei target d'elezione per il mercato del gioco d'azzardo in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dispone di tempo impiegabile nel gioco, nella vita quotidiana, generalmente maggiore rispetto ad altre fasce di popolazione;</li> <li>- ha generalmente una maggior disponibilità di risorse economiche "pronte", rispetto alla popolazione ancora lavorativamente attiva.</li> </ul> <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 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.</p> <p>Nel progetto questa azione si focalizzerà su tre obiettivi principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizzazione sui problemi connessi al gioco d'azzardo e sull'esistenza di una vera e propria patologia di dipendenza da gioco d'azzardo</li> </ul>

	<p>- Diffusione dell'idea che "non tutto il gioco è negativo, ma dipende dall'uso che se ne fa"</p> <p>- Condivisione e messa in rete di buone pratiche sul fronte interno per diffondere il programma di de-slottizzazione.</p> <p>Oltre a logo, pagina web e social, e link da siti istituzionali la campagna di comunicazione dovrà prevedere la realizzazione di materiale informativo appositamente studiato per interessare ed agganciare persone potenzialmente dedite al gioco. Una volta avviata la campagna di comunicazione si realizzeranno le ulteriori attività di progetto.</p> <p>Dovranno essere realizzate iniziative di sensibilizzazione e di accompagnamento nei circoli ricreativi maggiormente diffusi sul territorio volte a costruire modelli organizzativi e proposte valoriali in grado di generare economie alternative agli incassi da slot, prevedendo fasi specifiche di indagine conoscitiva rispetto alla ubicazione delle slot machine, di incontro di sensibilizzazione rivolti ai gestori, di sviluppo di forme di attività per i circoli che permettano guadagni alternativi</p> <p>Si potranno prevedere <b>eventi/giornate gioco</b> 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 dovranno essere svolti sui territori delle tre Asl Toscane in raccordo con i livelli zonali.</p> <p>Trasversalmente all'intero progetto si prevede l'<b>azione di governo, monitoraggio e diffusione</b> dei risultati in connessione con le azioni previste nel piano regionale</p> <p>ANCI Toscana avrà cura di promuovere e verificare sia nelle fasi iniziali di evidenza pubblica che poi nel corso della attuazione del progetto che le azioni programmate si integrino con quanto viene fatto e progettato a livello dei servizi competenti nelle singole zone distretto e in generale con le azioni di livello regionale previste nel piano</p> <p>Il progetto prevederà forme di coordinamento, monitoraggio e verifica durante tutto il suo svolgimento.</p>
<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<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 con particolare riguardo <u>alla popolazione anziana</u>.</p>
<p>TARGET / GRUPPO PRIORITARIO</p>	<p><b>Beneficiari diretti:</b> la popolazione over 65 che frequenta i circoli territoriali.</p> <p><b>Beneficiari indiretti:</b> la comunità tutta, e le famiglie dei giocatori d'azzardo nonché indirettamente, le forze dell'ordine, i gestori degli esercizi, le ASL e tutti quei soggetti, istituzionali e non, che attualmente si fanno carico dei costi sociali che la pratica del gioco d'azzardo causa.</p>
<p>SETTING</p>	<p>Il contesto da cui il Progetto <b>GAME OVER 65</b> 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>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</p>

	<p>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>Nei Circoli associativi 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 la convinzione di strutturare una iniziativa progettuale che intervenga in maniera più incisiva anche su questa parte di popolazione coinvolgendo la rete associativa. 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>
<p>GRUPPI D'INTERESSE</p>	<p>L'azione dovrà coinvolgere prevalentemente le maggiori reti associative regionali ed in particolare i circoli ricreativi frequentati prevalentemente da persone anziane in quanto strumenti di prossimità del territorio: i circoli ricreativi infatti aggregano persone, soprattutto anziane, attraverso attività ricreative e di formazione, collaborano con le parrocchie e con altre realtà associative presenti nelle varie comunità locali.</p>
<p>EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA</p>	<p>La principale prova di efficacia dell'azione risiede nella <b>valorizzazione dell'individuo</b>, 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</p>

	una ingente perdita patrimoniale.			
ATTIVITA' PRINCIPALI	Ricerca conoscitiva campagna de-slottizzazione nei circoli realizzazione eventi giornate gioco campagna di comunicazioni specifiche e collegate con la campagna comunicativa della Regione Toscana			
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>
	Rilevare la diffusione del gioco d'azzardo sul territorio sui territori interessati	N° questionari previsti/n° questionari compilati N° interviste-videointerviste previste/video interviste realizzate	Report analitico di progetto  Video interviste	N° 500 questionari compilati N° 20 video interviste
	Aumento del numero dei circoli de-slottizzati	Numero atteso circoli de-slottizzati/circoli deslottizzati  entrate slot/entrate alternative de-slottizzati	Report analitico di progetto	20 circoli de-slottizzati  Importo entrate alternative slot circoli ≠ entrate da slot
	Promozione del gioco attivo come stile antagonista al gioco d'azzardo	N° partecipanti/eventi N° eventi previsti/n° eventi realizzati	Report analitico di progetto  Documentazione foto e video	10 eventi regionali
	Diffusione delle iniziative e dei messaggi	N° eventi comunicativi territoriali previsti/n° eventi comunicativi territoriali realizzati N° conferenze stampa N° contatti web Video convegno e pubblicazione realizzata	Report conclusivo Materiale video e pubblicazione realizzata	Diffusione campagna e relativo logo regione toscana Realizzazione eventi comunicativi territoriali 1 convegno 200 partecipanti
COSTO TOTALE	€ 40.000			

Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	
<b>AZIONE N. ARP3</b>	<b>NUMERO VERDE GAP</b> - 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 in collaborazione con la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
REFERENTE AZIONE:	Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Coordinatore Centro di ascolto regionale
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</i></p>

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-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 salutari, 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 svettano 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

	<p>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.</p> <p>Il quadro normativo nazionale e regionale toscano</p> <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.</p> <p>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>
OBIETTIVO GENERALE	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

	<p>regionali e facilitando la presa in carico avanzata delle situazioni di fragilità psico-sociali inerenti l'area del gioco d'azzardo. 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"> <li>• PIANO D' AZIONE NAZIONALE 2013-2015 - OBT 1 E OBT 2;</li> <li>• L.R 18/10/2013 (ART 3 Punto 3);</li> <li>• <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. <i>J Gambl Stud</i> 2009 Mar 3;25(1):19-32. Epub 2008 Dec 3;</u></li> <li>• <u>David M Ledgerwood, Marvin A Steinberg, Ran Wu, Marc N Potenza. Self-reported gambling-related suicidality among gambling helpline callers. <i>Psychol Addict Behav</i> 2005 Jun;19(2):175-83;</u></li> <li>• <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. <i>CNS Spectr</i> 2009 Feb;14(2):83-91;</u></li> <li>• <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. <i>J Clin Psychol</i> 2013 Dec 24;69(12):1305-14. Epub 2013 Jun 24;</u></li> <li>• <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. <i>Am J Psychiatry</i> 2001 Sep;158(9):1500-5;</u></li> <li>• <u>Marc N Potenza, Marvin A Steinberg, Ran Wu, Bruce J Rounsaville, Stephanie S O'malley . Characteristics of</u></li> </ul>

	<p><u>older adult problem gamblers calling a gambling helpline. J Gambl Stud 2006 Jun 12;22(2):241-54. Epub 2006 Jul 12;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <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></li> </ul>
ATTIVITA' PRINCIPALI	(vedi tabella attività)

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>costo</b>
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	Beni e servizi, Realizzazione e stampa di material e cartaceo e video.	10.000

				alla cittadinanza per area vasta/anno.		
4	Formazione degli operatori del Numero verde/operatori dei servizi socio-sanitari.	Organizzazione – partecipazione ai corsi di formazione – convegni-workshop.	Report attività	Almeno un evento formativo ECM per Area Vasta.	Eventi formativi, rimborsi missione.	9.000
<b>Costo totale</b>						<b>120.000</b>

<b>AZIONE N. ARP4</b>	<b>EMPOWERMENT DEGLI OPERATORI DELLA RETE DI CONTRASTO DEL FENOMENO DELL'USURA DERIVANTE DAL GAP E DI SOSTEGNO E ORIENTAMENTO ALLE PERSONE COINVOLTE</b>
SOGGETTO TITOLARE:	ANCI Toscana
SOGGETTO ATTUATORE:	Enti del Terzo Settore di rilevanza regionale con specifica esperienza da individuare con procedure di evidenza pubblica
REFERENTE AZIONE	ANCI Toscana
COSTO AZIONE :	Euro 30.000,00
DESCRIZIONE/ RAZIONALE	Il fenomeno del gioco d'azzardo è una condizione sociale presente all'interno della popolazione che si riferisce alla rete dei soggetti che si occupano di contrasto dei fenomeni legati all'usura e di sostegno alle vittime . 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.
OBIETTIVO GENERALE	Obiettivo generale è contrastare il fenomeno 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. 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 della rete dei soggetti che si occupano del contrasto del fenomeno dell'usura e del sostegno alle vittime – contribuire all'analisi del fenomeno nella popolazione Toscana. Consulenza economica e legale sui fenomeni di indebitamento e sovra indebitamento delle famiglie
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 la rete dei soggetti che si occupano di sostegno e prevenzione dei fenomeni di carattere usurario

<b>AZIONE N. ARP4</b>	<b>EMPOWERMENT DEGLI OPERATORI DELLA RETE DI CONTRASTO DEL FENOMENO DELL'USURA DERIVANTE DAL GAP E DI SOSTEGNO E ORIENTAMENTO ALLE PERSONE COINVOLTE</b>			
<b>GRUPPI D'INTERESSE</b>	<p>Il soggetto selezionato dovrà agire in stretta relazione con la rete delle risorse attive nell'area della Prevenzione e del sostegno alle vittime dell'Usura</p> <p>Le attività pertanto intendono coinvolgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS),</li> <li>- Zone distretto, Società della Salute</li> <li>- Servizi per le dipendenze delle Aziende USL toscane,</li> <li>- Centro di Ascolto della Regione Toscana e Numero verde regionale per la prevenzione del gioco d'azzardo,</li> <li>- Assessorati ai servizi sociali dei comuni,</li> <li>- Cooperative Sociali e di servizio del territorio regionale</li> <li>- Caritas e Terzo Settore in genere coinvolto nella tematica</li> </ul>			
<b>EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA</b>	Le analisi delle esperienze presso la rete dei soggetti che si occupano di usura 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 il gioco d'azzardo patologico attraverso percorsi di collaborazione avviati e/o potenziati con i SerD del territorio.			
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>
	Formazione operatori rete	Corsi di formazione sulla prevenzione del gioco d'azzardo, Questionario conoscitivo Materiale didattico prodotti	Report attività	Almeno l'80% dei volontari formati
	Monitoraggio fenomeno GAP	N° dei soggetti intercettati dalla rete dei soggetti territoriali	Report attività	Dato grezzo sul trend della popolazione intercettata.
	Costituzione di una "Rete" di soggetti pubblico/privata per la lotta al GAP	Organizzazione di attività volte all'integrazione e al coordinamento tra soggetti	Report attività	almeno un incontro semestrale con 3 soggetti pubblici e due con i rappresentanti di

AZIONE N. ARP4	EMPOWERMENT DEGLI OPERATORI DELLA RETE DI CONTRASTO DEL FENOMENO DELL'USURA DERIVANTE DAL GAP E DI SOSTEGNO E ORIENTAMENTO ALLE PERSONE COINVOLTE			
		<p>pubblici e privati impegnati nella lotta al GAP            Consulenza economica e legale sui fenomeni di indebitamento e sovra indebitamento delle famiglie</p>		<p>riferimento del Terzo settore            n. consulenze economiche effettuate</p>
	<p>Campagna di Comunicazione</p>	<p>Adeguate pubblicizzazione delle strutture e delle iniziative attivate per la lotta al GAP.            Conferenza stampa            Comunicati stampa/lanci stampa/pubblicazioni</p>	<p>Report attività</p>	<p>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</p>
<p><b>Costo Totale</b></p>				<p><b>€ 30.000</b></p>

<b>AZIONE N ARP5</b>	<b>AZIONI DI CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO NELLA RETE DEI CIRCOLI ASSOCIATIVI MAGGIORMENTE DIFFUSI IN TOSCANA</b>
SOGGETTO TITOLARE:	ANCI Toscana
SOGGETTO ATTUATORE:	Enti del Terzo Settore di rilevanza regionale con specifica esperienza da individuare con procedure di evidenza pubblica
REFERENTE AZIONE:	ANCI Toscana
COSTO AZIONE:	Euro 60.000,00
DESCRIZIONE/ RAZIONALE	<p>Le attività dei circoli diffusi radicalmente sul territorio mirano a migliorare la qualità della vita dei soci e della collettività attraverso proposte ricreative e di aggregazione sociale e culturale.</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.</p> <p>A partire dal 2006 numerosi sono state le Associazioni 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.</p> <p>Questi percorsi, tutt'oggi ancora in corso, 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 Regione Toscana, si deve constatare che purtroppo il fenomeno del GAP continua ad aumentare.</p> <p>Il ruolo di “antenne” che i circoli 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 sale slot e le sale scommesse, rendendoli fasce vulnerabili ed esposte al rischio GAP (16 – 25 anni)</p> <p>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.</p>

<b>AZIONE N ARP5</b>	<b>AZIONI DI CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO NELLA RETE DEI CIRCOLI ASSOCIATIVI MAGGIORMENTE DIFFUSI IN TOSCANA</b>			
<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	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 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 delle Associazioni e dei loro comitati territoriali diffusi 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 e SLOT.			
<b>TARGET / GRUPPO PRIORITARIO</b>	Fasce della popolazione a rischio GAP, con particolare attenzione alle marginalità sociali ed economiche e ai giovani 16-34 anni			
<b>SETTING</b>	Circoli ricreativi maggiormente diffusi sul territorio regionale			
<b>GRUPPI D'INTERESSE</b>	Associazioni del territorio/SerD locali/Amministrazioni Locali/ Rete dei Circoli più diffusi a livello regionale			
<b>EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA</b>	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			
<b>ATTIVITA' PRINCIPALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percorsi di laboratorio nelle scuole con il coinvolgimento attivo degli studenti anche secondo metodologie di peering</li> <li>• seminari rivolti ai circoli con il coinvolgimento dei Ser.d. delle zone distretto coinvolte</li> <li>• sportello di consulenza e supporto ai circoli per la dismissione delle VLT e SLOT</li> <li>• Comunicazione a supporto del progetto</li> </ul>			
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>
	avvio di percorsi di informazione e sensibilizzazione nelle scuole superiori del territorio, che prevedano una parte	N° di classi coinvolte N° di passaggi radio del video N° passaggi tv locali del video	Rassegna stampa giornaliera Focus group periodici tra tutti i soggetti coinvolti	Diminuzione del numero di giocatori della fascia 16-34 -Aumento della consapevolezza sui

AZIONE N ARP5	AZIONI DI CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO NELLA RETE DEI CIRCOLI ASSOCIATIVI MAGGIORMENTE DIFFUSI IN TOSCANA			
	teorica ed una pratica con la metodologia della peer education e dell'utilizzo di prodotti video, materiale grafico e info multilingue, eventi di diffusione attraverso l'individuazione delle piattaforme più frequentate dalla popolazione target	N° circoli coinvolti N° contatti web	Report finale delle attività	rischi connessi al GAP all'interno network dei circoli
	Progettazione di percorsi co-progettati con i Ser.D territoriali rivolti alle persone presenti nei circoli	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 informali dei circoli" formati	Incontri periodici di pianificazione, programmazione, analisi e monitoraggio con i SerD locali coinvolti -Focus group periodici tra tutti i dirigenti dei circoli coinvolti -Questionari di analisi distribuiti e raccolti alla fine dei seminari -Report finale delle attività realizzate	Formazione di almeno 10 figure come "Operatore informale di circolo" -Diminuzione del numero di VLT all'interno dei circoli coinvolti -aumento della consapevolezza sui rischi connessi al GAP da parte del gruppo dirigente dei circoli coinvolti
	creazione di uno sportello di consulenza e supporto legale per la rete dei circoli coinvolti per la dismissione delle slot/VLT	N° di consulenze registrate N° di percorsi di dismissione apparecchi slot/VLT andati a buon fine	incontri periodici con i consulenti legali coinvolti -Report finale delle attività realizzate	Diminuzione del numero di slot/VLT all'interno degli esercizi del territorio

<b>AZIONE N ARP5</b>	<b>AZIONI DI CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO NELLA RETE DEI CIRCOLI ASSOCIATIVI MAGGIORMENTE DIFFUSI IN TOSCANA</b>
Costo totale	€ 60.000

<b>AZIONE N. ARP6</b>	<b>PROMOZIONE DI ATTIVITÀ DI GIOCO SOCIALIZZANTI COME AZIONE DI CONTRASTO AI FENOMENI DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO</b>	
SOGGETTO TITOLARE:	ANCI Toscana	
SOGGETTO ATTUATORE:	Enti del Terzo Settore di rilevanza regionale con specifica esperienza da individuare con procedure di evidenza pubblica	
REFERENTE AZIONE:	ANCI Toscana	
COSTO AZIONE:	Euro 50.000,00	
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<p>Il Gioco d'azzardo patologico, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.	

<b>AZIONE N. ARP6</b>	<b>PROMOZIONE DI ATTIVITÀ DI GIOCO SOCIALIZZANTI COME AZIONE DI CONTRASTO AI FENOMENI DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO</b>
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 in almeno una zona per ogni AUSL Toscana
GRUPPI D'INTERESSE	Referenti dei principali soggetti della governance territoriale sociale sociale, sociosanitaria, sanitaria Soggetti di livello regionale attivi nella promozione della cultura della legalità radicati in regione e nei territori che il progetto sceglierà come riferimento Istituti comprensivi dei territori coinvolti Associazioni che si occupano specificamente di promuovere i giochi che verranno scelti per le caratteristiche indicate dal progetto Stakeholders territoriali
EVIDENZA / PROVE DI EFFICACIA	<p>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 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 la 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 del gioco d'azzardo 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>

AZIONE N. ARP6	<b>PROMOZIONE DI ATTIVITÀ DI GIOCO SOCIALIZZANTI COME AZIONE DI CONTRASTO AI FENOMENI DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO</b>			
ATTIVITA' PRINCIPALI	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			
	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Risultato atteso
	Formazione degli operatori da parte di esperti dei giochi	N° operatori coinvolti N° incontri realizzati N° operatori formati	Registro presenze Rilascio attestato di partecipa parte	Formazione di almeno l'80% degli operatori coinvolti
	Incontro preliminare collettivo con gli insegnanti delle scuole coinvolte nelle zone in cui si attuerà il progetto	N° incontri realizzati N° insegnanti coinvolti N° istituzioni scolastiche coinvolte	Registro presenze Verbale incontro	Sensibilizzazione e coinvolgimento degli insegnanti delle zone interessate
	Formazione degli insegnanti	N° insegnanti partecipanti ai corsi di formazione N° istituzioni scolastiche coinvolte N° classi coinvolte	Registro presenze	Formazione di almeno l'80% degli operatori coinvolti
	Didattica e gioco libero gli alunni conosceranno le regole dei giochi, le nozioni elementari di strategia, tecnica e tattica, la psicologia del giocatore di scacchi e dama, con la presenza degli insegnanti che	N° istituti coinvolti N° classi coinvolti N° insegnanti coinvolti N° ragazzi coinvolti	Registro presenze	Formazione di almeno l'80% degli operatori coinvolti

AZIONE N. ARP6	PROMOZIONE DI ATTIVITÀ DI GIOCO SOCIALIZZANTI COME AZIONE DI CONTRASTO AI FENOMENI DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO			
	hanno partecipato alla formazione e in sinergia con loro.			
	Evento agonistico e di restituzione finale  Seminario a livello regionale di restituzione degli esiti del progetto con operatori pubblici e del privato sociale	N° istituti coinvolti N° classi coinvolti N° ragazzi coinvolti	Rassegna stampa Registro presenze seminario	° classi partecipanti N° istituzioni partecipanti N° ragazzi/famiglie partecipanti
Costo totale				€ 50.000

<b>AZIONE N ARP7</b>	<b>PLAY OFF: gioco e azzardo in adolescenza.</b>
SOGGETTO TITOLARE:	Società della Salute di Firenze
SOGGETTO ATTUATORE:	Società della Salute di Firenze
REFERENTE AZIONE:	Dott Stefano Alemanno Società della Salute di Firenze/Comune di Firenze Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Centro di ascolto regionale
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 <b>prevalenza di comportamenti a rischio o problematici</b> legati al gioco è <b>più alta rispetto alla popolazione adulta</b> (5-6%) [<i>Slutske et al.</i> 2009].</p> <p>Ad oggi, ciò che rende ancor più alto il rischio è la <b>rapida diffusione del remote gambling</b>, 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 <b>capillarizzazione del gioco d’azzardo</b> in atto.</p> <p>In Italia la <b>diffusione</b> del gioco d’azzardo tra gli <b>adolescenti</b> viene monitorata con lo <b>studio ESPAD</b> Italia (15-19 anni) [IFC-CNR Pisa] e, secondo quanto emerge dall’ultima rilevazione, <b>quasi la metà degli intervistati</b> (46,7%) ha giocato d’azzardo <b>almeno 1 volta nella vita</b> 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 <b>gioco d’azzardo tra i giovani</b> viene rilevato con lo <b>studio EDIT</b> condotto da ARS ogni 3 anni a partire dal 2005 su un campione di studenti (14-19 anni). La <b>prevalenza del gioco nella vita</b> riferita al 2015 risulta in linea con il dato nazionale e riguarda il <b>47,4% del campione</b> (58,1% nel 2011), il <b>59% tra i maschi</b> e il <b>34% tra le femmine</b>. 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 <b>a rischio di sviluppare un problema con il gioco</b>. I positivi a questo</p>

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.

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 variegate 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% (Molinaro, 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 di 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 peertopeer – 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

	<p>(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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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;</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
<p>TARGET / GRUPPO PRIORITARIO</p>	<p>Adolescenti, giovani adulti, loro familiari</p>

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 TOSCANA (Firenze, Massa-Carrara, Montecatini/Pistoia) – LIGURIA (Savona) - UMBRIA (Perugia) - EMILIA ROMAGNA (Bologna, Parma&amp;Modena, Forlì, 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 - <a href="http://www.youngle.it/">http://www.youngle.it/</a> nella prima pagina del sito sono pubblicati tutti gli indirizzi ed i relativi link alle 12 pagine Facebook dei Centri nazionali</p> <p>1 web-app</p> <p>1 canale You Tube</p> <p>2.200 chat realizzate (di cui circa 300 in Toscana)</p> <p>5.900 amici</p> <p>6.700 Mi Piace</p> <p>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.</p> <p>Molti gli argomenti affrontati e trattati nelle chat e relativi ad argomenti quali:32% Problemi di tipo relazionale-sentimentale</p> <p>Accettazione di sé- Problemi familiari/con i genitori- Scuola - Sessualità - Sostanze- Autolesionismo.</p> <p>Ed è da questo percorso (e con questa la strutturazione) che prenderà avvio la progettazione e l’attuazione di percorsi</p>

	orientati all' informazione al contrasto ed all'ascolto di adolescenti e giovani adulti su gioco e azzardo.					
ATTIVITA' PRINCIPALI (AZIONI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> <li>- 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)</li> <li>- Definizione e gestione dei livelli di contatto e interconnessione dell' intervento: discussione, chat, consulenza mail e telefonica (collegamento con il N.verde regionale)</li> <li>- Individuazione e formazione degli operatori che gestiranno i profili del social network (definizione di contenuti, tempi, durata e frequenza della formazione e relativa supervisione)</li> <li>- 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.</li> <li>- Realizzazione di un sito internet con le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>- una home page aggiornata giornalmente, un'area riservata per accedere a chat e info</li> <li>- una F.A.Q. specifica e dettagliata</li> <li>- aree quali: info legali, info sanitarie, helpline telefonica e area chat per parlare con un esperto o con un terapeuta</li> </ul> </li> <li>- Individuazione dei social da attivare (Facebook, Twitter, Instagram, Telegram), aggiornare ed utilizzare per veicolare al meglio i nostri messaggi</li> </ul> <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>					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>

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	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	Pagine Social Spese generali Spese Comunicazione	10.000 euro

	(facebook, instagram, snapchat, twitter) con relative pagine dedicate al problema del gioco come comportamento a rischio ( target: adolescenti e giovani adulti).			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	<p>Costituzione e aggiornamento formativo di uno staff redazionale con specifiche competenze e ruoli finalizzata alla gestione di tutti gli ambiti preventivi e comunicativi.</p>	<p>Organizzazione e supervisione degli interventi erogati a livello web e a livello territoriale</p> <p>Gestione e promozione degli interventi erogati a livello web e a livello territoriale</p> <p>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</p>	<p>Report attività svolti ai punti 1;2;3;5</p>	<p>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).</p> <p>Intercettazione del target oggetto del progetto (adolescenti e giovani adulti) nella misura di almeno l' 80% dei contatti evasi</p> <p>studenti degli Istituti Superiori fiorentini. n° due Istituti di istruzione superiori coinvolti. sei classi – 200 studenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- web content manager</li> <li>- formatori</li> <li>- docenti ed esperti di comunicazione e counseling on -line</li> <li>- rimborsi spese peer</li> <li>- segreteria</li> </ul>	85.000 euro
---	---	--	--	---	--	-------------

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
<b>Costo Totale</b>		<b>Euro 150.000,00</b>				

Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	
<b>AZIONE N ARP8</b>	<b>PREVENZIONE SUI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D'AZZARDO NEGLI ADOLESCENTI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MODULO 1 ASL NORD OVEST</b></li> <li>• <b>MODULO 2 ASL CENTRO</b></li> <li>• <b>MODULO 3 ASL SUD EST</b></li> </ul>
SOGGETTO TITOLARE	ANCI Toscana
SOGGETTO ATTUATORE	Enti del Terzo settore di rilevanza regionale con provata esperienza nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, da individuare tramite procedure di evidenza pubblica
REFERENTE AZIONE	ANCI Toscana
COSTO COMPLESSIVO AZIONI (MODULO 1-3)	Euro 457.580,00
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<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% (Molinaro, 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 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 (<a href="https://www.ars.toscana.it/it/edit.html">https://www.ars.toscana.it/it/edit.html</a>). Infine, in linea con l'insieme di questi dati, una serie di studi condotti</p>

	<p>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, &amp; 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 &amp; 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 &amp; 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, &amp; Anjoul, 2016; Ladouceur, Goulet, &amp; Vitaro, 2013; St-Pierre, Temcheff, Derevensky, &amp; 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"> <li>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, &amp; Primi, 2013; Gupta &amp; Derevensky, 2000; Ladouceur, 2001), si prevede di rilevare un'ampia gamma di variabili di tipo cognitivo, affettivo, disposizionale e socio-relazionale.</li> <li>ii) intervento di prevenzione del comportamento problematico di gioco d'azzardo da svolgere con due coorti di studenti (classi seconde dell'anno scolastico 2018/2019 e classi seconde dell'anno scolastico 2019/2020) Si</li> </ul>

	<p>prevede di adattare l'intervento costruito e valutato in termini di efficacia dal Laboratorio di Psicometria dell'Università di Firenze (Donati, Primi, &amp; 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 &amp; Primi, 2015) promossa dalla Dr.ssa Adriana Iozzi, 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> <p><b>Il progetto si dovrà articolare nei tre territori delle ASL toscane selezionando ove necessario territori specifici scelti sia sulla base delle evidenze epidemiologiche che sulla base dell'esistenza di possibili sinergie con interventi in corso secondo criteri di efficacia e di efficienza</b></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"> <li>- Regione Toscana</li> <li>- ANCI Toscana</li> <li>- Comuni toscani</li> <li>- Società della Salute e zone distretto</li> <li>- Comunità locali</li> <li>- Associazioni di Categoria</li> <li>- Operatori che afferiscono ai Servizi pubblici delle Dipendenze Patologiche, del Dipartimento NeuroFarba (Università di Firenze), Operatori del Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana</li> <li>- Istituzioni scolastiche</li> <li>- Aziende sanitarie toscane</li> <li>- Responsabili UO promozione e Educazione alla Salute</li> <li>- Istituzioni pubbliche e del privato sociale</li> <li>- Ordini Professionali dei Medici, degli Psicologi, degli Avvocati</li> </ul>

EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA	<p>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, &amp; 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 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, &amp; 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>Percorsi di prevenzione all'interno delle classi selezionate con produzione di materiale audiovisivo  Analisi psicometrica e statistica attraverso l'utilizzo di questionari  Formazione degli insegnanti coinvolti  Eventi di diffusione dei contenuti e delle realizzazioni  Coinvolgimento di famiglie e personale scolastico  Azioni di network territoriale sui territori delle tre AUSL toscane e integrazione con le azioni di livello zonale  Specifici accordi di partnership con i soggetti competenti a livello regionale  <b>Azioni di coordinamento con i competenti livelli regionali dei moduli e tra i moduli progettuali al fine di costituire una regia unitaria degli interventi</b></p>			
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>
	rilevazione diffusione gioco d'azzardo studenti (60 scuole superiori) attraverso questionari pre e post	N° istituti previsti per modulo/n° istituti aderenti per modulo	Elenco istituti aderenti attraverso atti formali	Raggiungimento 60 istituti superiori target suddivisi proporzionalmente sui tre moduli territoriali:

	intervento nelle classi target			Modulo 1 area nord ovest: 20 scuole Modulo 2 area centro: 26 scuole Modulo 3 area sud est: 14 scuole
	Analisi dei risultati dei questionari	N° classi previste/n° classi coinvolte nella compilazione del questionario	Elenco delle classi coinvolti come da atti formale di adesione dell'Istituto scolastico	4 classi per istituto per un totale di 240 cassi per i tre moduli suddivise proporzionalmente come sopra individuato
	Intervento nelle classi in due aree da ripetersi ogni anno scolastico: area 1) intervento sui fattori cognitivi che implicano il comportamento d'azzardo area 2) intervento sui fattori relazionali che implicano il comportamento d'azzardo	N° classi previste/n° classi coinvolte nella compilazione del questionario	Elenco delle classi coinvolti come da atti formale di adesione dell'Istituto scolastico	4 classi per istituto per un totale di 240 cassi per i tre moduli suddivise proporzionalmente come sopra individuato
	Lavoro di rete a supporto del lavoro progettuale ed eventi di livello territoriale in collaborazione con le zone coinvolte nei tre moduli che vedano il coinvolgimento delle famiglie, delle scuole e degli studenti	Eventi di coinvolgimento previsti/eventi di coinvolgimento effettuati	Report periodico	Zone in cui insistono gli istituti scolastici coinvolti
	Evidenziare discostamenti nella consapevolezza degli	Differenza negli item rilevanti ai fini dell'indagine	Analisi questionari e report	Specifiche evidenze di miglioramento sul livello

	studenti rispetto al gioco d'azzardo	psicometrica e statistica rilevati nei questionari post intervento rispetto ai questionari ante intervento		cognitivo (conoscenza dei meccanismi di rischio del gioco d'azzardo) miglioramento della competenza relazionale/emotiva/ di consapevolezza rispetto al gioco d'azzardo
<b>Costo totale tre moduli progettuali</b>				€ 457.580,00

Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	
<b>AZIONE N ARP9</b>	<b>AZIONI IMPRONTATE ALLO SVILUPPO DI COMUNITÀ DI PREVENZIONE SUI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D'AZZARDO NELLA FASCIA DI ETÀ 15-74 ANNI :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MODULO 1 AUSL NORD OVEST</b></li> <li>• <b>MODULO 2 AUSL CENTRO</b></li> <li>• <b>MODULO 3 AUSL SUD EST</b></li> </ul>
SOGGETTO TITOLARE	ANCI Toscana
SOGGETTO ATTUATORE	Enti del Terzo settore di rilevanza regionale con provata esperienza nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze e negli interventi di marginalità e prossimità da individuare tramite procedure di evidenza pubblica
REFERENTE AZIONE	ANCI Toscana
COSTO COMPLESSIVO AZIONI (MODULO 1-3)	€ 442.636,00
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<p>Il progetto dovrà prevedere l'integrazione delle attività proprie delle Botteghe della Salute(<a href="http://www.regione.toscana.it/-/botteghe-della-salute;jsessionid=D46138A0B6FF4D9578BD04AA5E744764.web-rt-as01-p1">http://www.regione.toscana.it/-/botteghe-della-salute;jsessionid=D46138A0B6FF4D9578BD04AA5E744764.web-rt-as01-p1</a>) con gli interventi di prevenzione che le diverse realtà territoriali 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	Il progetto dovrà 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. Il progetto dovrà 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 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 nell'ambito della rete 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.

**Il progetto si dovrà articolare nei tre territori delle AUSL toscane selezionando ove necessario territori specifici scelti sia sulla base delle evidenze epidemiologiche che sulla base dell'esistenza di possibili sinergie con interventi in corso secondo criteri di efficacia e di efficienza**

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;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare rispetto alla rete delle Botteghe della Salute e alle Reti della Salute presenti sul territorio regionale un'azione di supporto informativo/formativo.</li> <li>• 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</li> <li>• Attivazione di relazioni di reti specifiche sul gioco d'azzardo con gli Enti locali e le Associazioni del privato sociale coinvolte nella tematica, favorendo l'emersione del fenomeno attraverso una presa in carico "leggera" e la collaborazione con i Servizi Pubblici</li> <li>• Attivazione colloqui di consulenza e sostegno ai singoli e alle famiglie</li> <li>• Incremento degli accessi ai servizi territoriali da parte di fasce di popolazione a rischio</li> <li>• Incremento della conoscenza quali – quantitativa del bisogno territoriale con un focus su target specifici (giovani, anziani, famiglie), con produzione di report di ricerca</li> <li>• Aumento della conoscenza dei rischi connessi al GAP</li> <li>• Aumento delle conoscenze e delle competenze da parte degli operatori dei centri coinvolti e della popolazione interessata</li> <li>• Aumento della conoscenza delle caratteristiche del fenomeno sul territorio</li> <li>• Formazione di persone e gruppi di soggetti sensibilizzati al tema che possano trasferire competenze proattive e di ascolto</li> <li>• Produzione di linee guida a partire dalle buone prassi.</li> </ul>
TARGET/GRUPPO PRIORITARIO	Popolazione in età compresa tra i 15 e i 74 anni; Popolazione a rischio; famiglie giocatori a rischio
SETTING	Territori individuati nelle tre AUSL toscane Istituti Scolastici Rete delle Botteghe della Salute
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</i></p>

different gambling types. *International Gambling Studies*, Vol. 11, No. 2.

Wood R, Griffiths M (2007). *A quantitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 80:107-125.

Donati MA, Primi C, Chiesi F (2014). *Prevention of problematic gambling behavior among adolescents: testing the efficacy of an integrative intervention*. *J Gambl Stud*; 30(4):803-18.

Gainsbury S, Blaszczynski A (2011). *A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions*. *Clin Psychol Rev*; 31(3):490-8.

Ladouceur R, Sylvain C, Gosselin P (2007). *Self-exclusion program: a longitudinal evaluation study*. *J Gambl Stud*; 23(1):85-94.

Turner NE, Macdonald J, Somerset M (2008). *Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: a curriculum for the prevention of problem gambling*. *J Gambl Stud*; 24(3):367-80.

Walther B, Hanewinkel R, Morgenstern M (2013). *Short-term effects of a school-based program on gambling prevention in adolescents*. *J Adolesc Health*; 52(5):599-605.

Williams RJ, Wood RT, Currie SR (2010). *Stacked Deck: an effective, school-based program for the prevention of problem gambling*. *J Prim Prev*; 31(3):109-25.

Winters KC, Stinchfield RD, Fulkerson J (1993). *Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale*. *J 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

	<p>Medical College 411 East 69th Street, KB-201 New York, NY 10021.</p> <p>Derevensky J (2012). <i>Teen Gambling: Understanding a Growing Epidemic</i>. New York, Rowman &amp; Littlefield Publishing.</p> <p>Donati MA, Primi C, Chiesi F (published online: 6 July 2013). <i>Prevention of Problematic Gambling Behavior Among Adolescents: Testing the Efficacy of an Integrative Intervention</i>. Springer Science+Business Media New York.</p> <p>Ladouceur R, Goulet A, &amp; Vitaro F (2013). <i>Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence</i>. <i>International Gambling Studies</i> 2013;13(2):141-159.</p> <p>Timothy A Steenbergh, Andrew W Meyers, Ryan K May, James P Whelan (2002). <i>Development and Validation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire</i>. <i>Psychology of Addictive Behaviors</i> Copyright 2002 by the Educational Publishing Foundation 2002, Vol. 16, No. 2, 143–149.</p> <p>Robert J William (august 2007). <i>Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence</i>. 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.</p> <p>Birte Walther, Reiner Hanewinkel, Matthis Morgenstern (2013) Short-Term Effects of a School-Based Program on Gambling Prevention in Adolescents, <i>Journal of Adolescent Health</i>, 52 (5) 599–605</p> <p>Dickson, Derevensky, Gupta (2002) The Prevention of Gambling Problems in Youth: A Conceptual Framework, <i>Journal of Gambling Studies</i>, Vol. 18, No. 2</p> <p>Dickson-Gillespie, Ruge, Rosenthal, Fong (2008) Preventing the Incidence and Harm of Gambling Problems, <i>J Primary Prevent</i>, 55, 29:37</p> <p>Jeffrey N. Weatherly Casey L. McDougall Angelique A. Gillis, (2006) Bird in Hand: Discouraging Gambling on a Slot Machine Simulation <i>The Journal of Psychology</i>, 140(4), 347–361</p> <p>Tobias Hayer &amp; Gerhard Meyer (2010) Internet Self-Exclusion: Characteristics of Self-Excluded Gamblers and Preliminary Evidence for Its Effectiveness, <i>Int J Ment Health Addiction</i> . 9, (3), 296–307</p> <p>Si veda anche anche Nadia Angelucci Riccardo Poli (a cura di ) <i>RISCHI DA GIOCARRE CNCA Year Book 2016</i>  <a href="http://www.cnca.it/attivita/progetti/progetti-in-corso/rischi-da-giocare">http://www.cnca.it/attivita/progetti/progetti-in-corso/rischi-da-giocare</a></p>
ATTIVITA' PRINCIPALI	<p>Azioni di empowerment delle comunità nei territori selezionati per l'intervento in ciascun modulo progettuale di AUSL</p> <p>Implementazione di almeno 5 unità territoriali complessive collegate alla rete delle Botteghe della Salute</p> <p>Formazione di persone e gruppi sensibili al tema per favorire la diffusione nei territori di una corretta informazione circa il Gioco d'Azzardo</p> <p>Diffusione di strumento per il riconoscimento precoce delle situazioni a rischio</p>

<p>Attività di comunicazione          Specifici accordi di partnership con i soggetti competenti a livello regionale          Azioni di coordinamento con i competenti livelli regionali dei moduli e tra i moduli progettuali al fine di costituire una regia unitaria degli interventi</p>				
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>
	<p>Emersione del sommerso attraverso attivazione di cinque Unità Territoriali (Unità di strada e Sportelli Ascolto) suddivise nei tre moduli territoriali in maniera proporzionale con il coinvolgimento delle Botteghe della Salute e in raccordo con il Centro Ascolto Regionale</p>	<p>N° dei pubblici esercizi e delle sale gioco mappati          N° 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 psicoeducativa          N° questionari valutazione del gradimento/utilità percepita dagli utenti Unità Territoriali</p>	<p>Database rete          Database utenza          Report</p>	<p>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          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 percepita dagli utenti          Unità Territoriali</p>
	<p>Informare e sensibilizzare la Popolazione in età compresa tra i 15 e i 74 anni (popolazione target) sulle</p>	<p>N° iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione target          N° e tipologia partecipanti</p>	<p>Database rete          Database utenza          Report</p>	<p>Diffusione di strumenti per aumentare la capacità di intercettare</p>

	<p>tematiche specifiche del GAP attraverso organizzazione di eventi, percorsi formativi ed informativi finalizzati allo sviluppo di competenze relazionali e comportamentali.</p>	<p>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 incontri informativi/formativi  N° questionari valutazione del gradimento/utilità percepita dai partecipanti  incontri informativi/formativi</p>		<p>precocemente le situazioni a rischio</p>
	<p>Governance regionale del progetto finalizzata a garantire il corretto funzionamento e valutazione del progetto e definizione buone prassi</p>	<p>N° riunioni di coordinamento e programmazione territoriale  N° riunioni di monitoraggio  N° partecipanti</p>	<p>Verbali riunioni  Modulistica standardizzata compilata  Registro attività  Reportistica</p>	<p>Corretto funzionamento del progetto  Pianificazione dettagliata delle attività  Corrispondenza tra pianificazione e svolgimento delle attività  Redazione manuale di buone</p>

				prassi Report attività Report valutazione Rendicontazione amministrativa Evento finale Pubblicazione
<b>Costo totale tre moduli progettuali</b>	Euro 442.636,00			

## Azioni regionali di formazione

Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	
<b>AZIONE N ARF1</b>	<b>GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO: PREVENZIONE E CONTRASTO ATTIVITA' FORMATIVA PER DIPENDENTI COMUNALI</b>
SOGGETTO TITOLARE	ANCI Toscana
SOGGETTO ATTUATORE	ANCI Toscana
REFERENTE AZIONE	Giuditta Giunti, Direttore Agenzia Formativa Anci Toscana, e-mail <a href="mailto:giuditta.giunti@ancitoscana.it">giuditta.giunti@ancitoscana.it</a> ; tel 055/0935293
COSTO AZIONE	Euro 47.000,00
DESCRIZIONE/RAZIONALE	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 )

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1. Conoscenza del gioco d'azzardo patologico: definizioni , pratiche e dimensioni del fenomeno</b>	<p>FORMAZIONE D'AULA DI 7 ORE CHE SI RIPETE PER TRE AREE VASTE 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>	<p>Raggiungimento del target quantitativo</p>	<p>Docenti, Tutor, Aula, Materiali didattici e cancelleria, Progettazione, Coordinamento, Promozione, Segreteria Organizzativa</p>	<p>Euro 10.000</p>

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<p><b>2. Conoscenza del gioco d'azzardo patologico: normativa e regolamenti</b></p>	<p><b>M DUE WEBINAR DA TRE ORE CIASCUNO</b> la Normativa nazionale e il gioco d'azzardo la Normativa regionale sul gioco d'azzardo</p> <p><b>FORMAZIONE D’AULA DI 7 ORE CHE SI RIPETE PER TRE AREE VASTE</b> 1. regolamenti comunali: modelli e pratiche per la redazione di una regolamentazione di contrasto al gioco d' azzardo patologico 2. Le azioni di controllo DUE WEBINAR DA TRE ORE CIASCUNO</p>	<p>Presenza di 25-30 discenti per aula per un totale di 75 – 90 persone raggiunte Conoscenza specifica della normativa</p>	<p>Registri presenza Pretest e post test formativi con domande preparate dai docenti</p>		<p>Docenti, Tutor, Aula, Materiali didattici e cancelleria, Progettazione, Promozione, Coordinamento, Segreteria Organizzativa</p>	<p>Euro 10.000</p>

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
	<p>la Normativa nazionale e il gioco d'azzardo</p> <p>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</p>					
<b>3. Conoscenza del gioco d'azzardo patologico: normativa e regolamenti</b>	<p>DESTINATARI P.M.</p> <p>1 WEBINAR DA 4 ORE</p> <p>Inquadramento sanitario e psicologico delle ludopatie. I dati del</p>	<p>Presenza di 25-30 discenti per aula per un totale di 75 – 90 persone raggiunte</p> <p>Conoscenza specifica della normativa</p>	<p>Registri presenza</p> <p>Pretest e post test formativi con domande preparate dai docenti</p>		<p>Docenti, Tutor, Aula, Materiali didattici e cancelleria, Progettazione, Promozione, Coordinamento, Segreteria</p>	<p>Euro 10.000</p>

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
	<p>fenomeno e le sue ricadute sociali</p> <p><b>FORMAZIONE D'AULA DI 7 ORE CHE SI RIPETE PER TRE AREE VASTE</b></p> <p>Normativa regionale e regolamenti comunali</p> <p>La programmazione dei controlli sul territorio all'interno degli esercizi autorizzati: protocolli operativi, norme di riferimento, tipologie di controlli da attivare.</p> <p>La gestione della fase sanzionatoria; le fattispecie penali e tributarie (in materia di prelievo erariale unico e di imposta sugli</p>				Organizzativa	

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
	intrattenimenti), le modalità di segnalazione agli organi competenti, i sequestri.					
<b>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</b>	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
<b>5. Creazione di un archivio delle buone prassi dei comuni toscani nell'ambito del contrasto e della prevenzione del gap</b>	Costruzione di uno spazio web che raccolga regolamenti, buone prassi, aggiornamenti relativi all'azione dei comuni toscani nell'ambito del contrasto del GAP	Raccolta di almeno 30 esperienze nel primo anno di attività	Documentazione sito		Spazio web, personale interno ed esterno, grafico.	12.000,00
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 47.000,00</b>



Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	
<b>AZIONE N ARF2</b>	<b>IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE</b>
SOGGETTO TITOLARE	Ordine dei Medici di Firenze
SOGGETTO ATTUATORE	Ordine dei Medici di Firenze
REFERENTE AZIONE	Ordine dei Medici di Firenze
COSTO AZIONE	Euro 40.000,00
DESCRIZIONE/RAZIONALE	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 simili 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)

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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
<b>2</b>	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
<b>3</b>	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
<b>4</b>	Proporre un PDTA territoriale tra medici di medicina generale e specialisti per	Produrre il testo a fine corso	Verbali riunioni	Approvazione PDTA	Personale, beni e servizi	5.000,00

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
	gestire il problema emerso					
<b>Costo Totale</b>						Euro 40.000,00

<b>AZIONE N ARF 3</b>	<b><i>GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) E GRUPPO DI AUTO-AIUTO IN TOSCANA</i></b>
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/RAZIONALE	<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> <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.</p>

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 su gioco	Esecuzione di un convegno e	Numero partecipanti al	Effettuazione del convegno	Pesonale asl, personale del	3500

	d'azzardo patologico e gruppi di auto-aiuto giocatori anonimi e gam-anon integrazione con i servizi pubblici della toscana	pubblicazione atti	Convegno registrazione interventi		privato sociale, volontari dei gruppi, Costi sedi, rinfreschi per partecipanti	
<b>Costo Totale</b>						Euro 10.000,00

## Azioni regionali di ricerca e monitoraggio

AZIONE N ARR1	<b>MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO DEL GIOCO D'AZZARDO IN TOSCANA</b>
SOGGETTO TITOLARE	Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche
SOGGETTO ATTUATORE	Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche
REFERENTE AZIONE	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/RAZIONALE	<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>

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.

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.

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.

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.

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.**

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 *return on investment*.

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.
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, 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"> <li>- La diffusione del gioco;</li> <li>- Le caratteristiche socio-demografiche dei giocatori;</li> <li>- Il comportamento di gioco (frequenza e giochi preferiti, luoghi di gioco, soldi spesi, ecc.);</li> <li>- Il grado di problematicità correlato e la percezione del rischio;</li> <li>- L'associazione tra comportamento di gioco e componenti socio-demografiche, individuali, ambientali e comportamentali.</li> </ul>
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"> <li>- Decisori politici regionali, locali e nazionali</li> <li>- Amministrazione regionale ed Enti locali</li> <li>- Aziende sanitarie locali, operatori sanitari e Ministero della Salute</li> <li>- Operatori e professionisti del terzo settore</li> <li>- Ricercatori ed esperti</li> <li>- Società della Salute e Comuni toscani</li> </ul>

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 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 &amp; 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)					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
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	Controllo interno e validazione su focus group	Produzione della versione definitiva del questionario	Risorse umane	€ 7.000,00

		questionario tramite pre-test su un focus group costituito da un sotto-campione selezionato di soggetti di 15-74 anni.				
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 toscana di 15-74 anni su base provinciale.	Controllo interno	Campionamento stratificato della popolazione generale toscana di 15-74 anni	Risorse umane	€ 2.579,00
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; 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 -	Numero di questionari	Controllo interno	Questionari stampati e inviati	Beni e servizi	€ 33.000,00

	popolazione generale	stampati e inviati rispetto a quelli pianificati				
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 Year); frequenza di gioco; stima della prevalenza del gioco d'azzardo a rischio e problematico; analisi delle caratteristiche individuali dei rispondenti; conoscenza del	Regione toscana	Report tecnico-scientifico	Risorse umane	€ 6.500,00

		<p>fenomeno e percezione dei rischi correlati; caratteristiche dei giochi praticati e dei “luoghi di gioco”;</p> <p>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 contenute negli indicatori sopra elencati sarà fornito all’interno del report tecnico-scientifico di</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		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 Toscana, su base	Controllo interno	Campionamento stratificato della popolazione studentesca toscana di 15-19 anni	Risorse umane	€ 1.500,00

		provinciale.				
<b>9</b>	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
<b>10</b>	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
<b>11</b>	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	Controllo interno	Set completo dei dati	Risorse umane	€ 7.500,00

		completato almeno il 50% del questionario.				
<b>12</b>	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	Regione toscana	Report tecnico-scientifico	Risorse umane	€ 7.000,00

		<p>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 contenute negli indicatori sopra elencati sarà fornito all'interno del report tecnico-scientifico di progetto.</p>				
<b>13</b>	Gestione del progetto	Gestione delle fasi di avvio, pianificazione, gestione e chiusura delle attività progettuali nel rispetto dei vincoli temporali e budgetari previsti	Regione toscana	Chiusura delle attività progettuali	Spese generali	€ 8.500,00

		dal progetto.				
<b>Costo totale</b>						Euro 101.779,00

<b>AZIONE N ARR2</b>	<b>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)</b>
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	Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienza della Salute (DSS)
COSTO AZIONE	€ 80.000.00
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<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 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</p>

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 omogenea, deve colmare una lacuna conoscitiva e metodologica decisiva per qualunque ambizione di monitoraggio. Non

	<p>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 <i>ex post</i> 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.</p>
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). Più nello specifico, si tratta di verificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'applicazione delle suddette linee di indirizzo e le modalità che detta applicazione assume. Ciò, facendo leva sugli Indicatori approvati dalla Regione;</li> <li>• i punti di forza e i punti di debolezza che i singoli servizi evidenziano a fronte della tipologia di interventi erogati;</li> <li>• la disponibilità di possibili suggerimenti e soluzioni di miglioramento che i Servizi alimentino o stiano sperimentando per aumentare la qualità e l'efficacia delle loro prestazioni in materia.</li> </ul>
TARGET/GRUPPO PRIORITARIO	<p>Gli operatori che compongono le équipes multidisciplinari delle 3 ASL per la presa in carico e il trattamento dei giocatori d'azzardo patologici.</p>
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</p>

	<p>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 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.</p>
GRUPPI D'INTERESSE	<p>Il progetto e le sue risultanze sono destinati primariamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisori politici regionali, locali e nazionali</li> <li>• Strutture organizzative specifiche dell’Amministrazione regionale e delle Amministrazioni locali</li> <li>• Aziende sanitarie locali, operatori sanitari e strutture specifiche Ministero della Salute</li> <li>• Operatori e imprenditori del terzo settore</li> <li>• Ricercatori ed esperti della comunità scientifica e della comunità associativa</li> <li>• Utenti di fatto e potenziali dei Servizi dedicati ai giocatori d’azzardo e alle loro famiglie</li> </ul>
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. &amp; Boyd, W.H. (1968). Gambling and the gambler. <i>Archives of General Psychiatry</i>, 18, 617-630.</p> <p>Capitanucci, D. &amp; 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 &amp; R. Zerbetto (eds.), <i>Il gioco &amp; l’azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento</i>. Milano:</p>

Franco Angeli.

Croce, M. (2002). Il gioco d'azzardo tra normalità e patologia. In D. Capitanucci & V. Marino (eds.), *La vita in gioco? Il gioco d'azzardo tra divertimento e problema*, Milano: Franco Angeli.

Croce, M., Lavanco, G. & Varveri, L. (2001). Aspetti psicologici e sociali del gioco d'azzardo. *Aggiornamenti Sociali*, 52(6), 504-517.

Custer, R.L. (1982). Pathological gambling. In A. Whitfield (eds.), *Patients with Alcoholism and other Drug Problems*. New York: Year Book Publishers.

Custer, R.L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45(12), 35-8.

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. *Drug and Alcohol Dependence*, 122, 22-27.

Dickerson, M.G. (1984). *Compulsive gamblers*. London: Longman Group. Traduzione italiana: *La dipendenza da gioco. Come diventare giocatori d'azzardo e come smettere*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.

Fiasco, M. (2001). *Aspetti sociologici, economici e rischio criminalità*, in M. Gioco d'azzardo: Italia prima al mondo. ONLINE: [www.dire.it](http://www.dire.it).

Freimuth, M. (2012). Addiction screening in psychotherapy. *American Psychological Association. Education Directorate*. ONLINE: [www.apa.org](http://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*. Città di Bolzano, Assessorato ai Servizi Sociali e Sanità, Bolzano.

Guerreschi, C. (2000). *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa malattia: il gioco d'azzardo patologico*. 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 comunità. 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](http://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.UniversityofConnecticutHealthCenter](http://www.Epub.UniversityofConnecticutHealthCenter)

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.

Tani, F., Gori, A., Ponti, L., & Ilari, A. (2015). Cross-cormobility of internalized disorders in young adults gamblers. *17<sup>th</sup> European Conference on Developmental Psychology*, Braga, 08-12/09/2015.

Tani, F., Ponti, L., Ilari, A., Gori, A., & Morisi, M. (2015). Cognitive bias distortions in pathological gamblers. *ImPACT 2015, International Psychological Applications Conference and Trends*, Ljubljana, 02-04/05/2015.

**ATTIVITA' PRINCIPALI**

(vedi tabella attività)

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
--	----------------------------	-------------------	-----------------------	-------------------------	----------------	--------------

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 dei singoli	Controllo interno	Stesura della versione definitiva della scheda di rilevazione  Strutturazione definitiva dello schema delle interviste individuali e collettive.	Risorse umane	6.000,00 €
---	--	--	-------------------	--	---------------	------------

		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	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. I dati verranno raccolti e le interviste saranno espletate presso i Servizi territoriali	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 €

		considerati, secondo una duplice modalità: attraverso interviste individuali dei responsabili dei 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;	Controllo interno	Stesura report tecnico-scientifico	Risorse umane Beni e servizi	5.000,00 €

		<p>pazienti inviati da familiari; inviati da personale socio-sanitario, ecc.); figure professionali presenti al primo contatto</p> <p>numero di contatti aperti per il GAP con esito diverso da "Valutazione diagnostica.</p>				
<b>5</b>	<p>Analisi dei dati relativi alle procedure di assessment, di valutazione e di diagnosi</p>	<p>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</p>	Controllo interno	Stesura report tecnico-scientifico	Risorse umane Beni e servizi	5.000,00 €

		<p>almeno 2 figure professionali);  Valutazione della gravità mediante scale e strumenti standardizzati;  Screening per patologie concomitanti;  Ammontare di pazienti con comorbilità;  Valutazione del rischio suicidario;  Valutazione del rischio di violenza nelle relazioni intime e familiari.</p>				
<b>6</b>	<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'equipe;  Individuazione e attivazione del Case Manager;</p>	Controllo interno	Stesura report tecnico-scientifico	Risorse umane Beni e servizi	5.000,00 €

		Formulazione dei piani di assistenza generale (PAG) e dei piani di assistenza sanitaria (PAS); Definizione / aggiornamento almeno ogni 3 mesi in équipe;				
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 psicodinamico; psicoterapia CBT, ecc.);	Controllo interno	Stesura report tecnico-scientifico	Risorse umane Beni e servizi	5.000,00 €

		<p>interventi di counseling (con i pazienti, con i familiari)</p> <p>drop-out degli interventi (PAS; Numero medio di PAS per paziente);</p> <p>invio in strutture semiresidenziali (durata degli inserimenti, esito concluso);</p> <p>Invio in strutture residenziali (durata degli inserimenti, esito, concluso);</p> <p>cura in regime ambulatoriale (durata della cura)</p>				
<b>8</b>	<p>Analisi dei dati relativi alla revisione del caso, termine della cura e follow-up</p>	<p>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</p>	Controllo interno	Stesura report tecnico-scientifico	Risorse umane Beni e servizi	5.000,00 €

		<p>revisione del caso / a termine della presa in carico / al follow-up);</p> <p>Riapertura di un episodio di cura entro tre mesi;</p> <p>Ammontare di pazienti con un miglioramento clinicamente significativo del loro stato di salute alla dimissione;</p> <p>Raggiungimento dell'astensione dal gioco.</p>				
9	Analisi delle risorse e delle criticità dei singoli servizi	<p>L'analisi dei dati si focalizzerà sui seguenti indicatori:</p> <p>Numero e tipologia degli operatori intervistati;</p> <p>le principali problematiche emerse a seguito dell'applicazione delle Linee di indirizzo approvate dalla Giunta Regionale;</p>	Controllo interno	Stesura report tecnico-scientifico	Risorse umane	5.000,00 €

		<p>le cause legate agli eventuali scostamenti da esse;</p> <p>le modalità interpretative e applicative effettivamente seguite nei diversi Servizi;</p> <p>le criticità e le potenzialità operative che vi si correlino;</p> <p>le risorse e gli accorgimenti metodologici, organizzativi e gestionali utili a rendere efficace l'applicazione di quelle stesse linee di indirizzo o comunque utili a formulare eventuali correttivi o aggiornamenti delle stesse</p>				
<b>10</b>	Rapporto conclusivo di ricerca	La stesura del quadro completo e di dettaglio delle	Controllo interno	Stesura del report conclusivo e organizzazione di	Risorse umane	9.000,00 €

	<p>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 linee di intervento;          suggerimenti correttivi e/o integrativi delle medesime.</p>		<p>un workshop per la restituzione e la diffusione dei risultati della ricerca</p>		
<b>Costo totale</b>					<b>Euro 80.000,00</b>

<b>AZIONE N ARR3</b>	<b>IL GIOCO D' AZZARDO PATOLOGICO: RICERCA ETNOGRAFICA SUL TERRITORIO FINALIZZATA ALLA PIANIFICAZIONE DI POLITICHE DI PREVENZIONE</b>
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 ( <a href="mailto:lenzigrillini@yahoo.it">lenzigrillini@yahoo.it</a> ); Luciano li Causi, supervisore scientifico ( <a href="mailto:licausi@unisi.it">licausi@unisi.it</a> )
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.</p> <p>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</p>

giocatori.

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:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 analizzare le interazioni uomo-macchina, quelle fra giocatori e fra questi e gli esercenti.</li> <li>• 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.</li> <li>• Realizzare immersioni etnografiche con osservazione partecipante all'interno dei moduli residenziali delle comunità che accolgono giocatori patologici in trattamento riabilitativo.</li> <li>• Condurre osservazioni etnografiche all'interno dei gruppi di auto-aiuto di "Giocatori anonimi".</li> </ul> <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>
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<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"> <li>• Contribuire a arricchire la conoscenza scientifica sulle variabili che influiscono sulla diffusione e crescita del gioco d'azzardo patologico.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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).</li> <li>• Realizzare una mappatura e un monitoraggio aggiornato dei luoghi del gioco d'azzardo legale in Toscana.</li> <li>• 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.</li> <li>• Produrre segnaletiche di "<i>warning</i>" da esporre nei luoghi del gioco, relative alle potenzialità di rischio di</li> </ul>

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ul> <p>Alcune delle strategie di prevenzione e delle metodologie pianificate grazie alla ricerca, una volta testate, saranno inoltre riproducibili in altre Regioni d'Italia.</p>
TARGET/GRUPPO PRIORITARIO	I giocatori d'azzardo patologici e i loro familiari.
SETTING	Ser.D (Servizi per le Dipendenze); 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	<p>I risultati della ricerca verranno messi a confronto con quelli delle più accreditate ricerche scientifiche a livello nazionale e internazionale.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
ATTIVITA' PRINCIPALI	(Vedi tabella attività)

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	<p>- Analisi dei fattori che influiscono maggiormente nell'insorgenza di dinamiche di dipendenza da GAP;</p> <p>- Individuazione delle metodologie che hanno avuto più successo all'interno 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").</p> <p>- Attraverso le interviste, grazie alla metodologia della ricerca-azione: individuazione delle strategie di comunicazione che hanno maggior</p>	<p>Attraverso i dati raccolti grazie alle interviste semistrutturate qualitative e in profondità ai giocatori patologici:</p> <p>- percezione soggettiva da parte dei giocatori in trattamento del livello di efficacia del trattamento riabilitativo;</p> <p>- ricostruzione delle storie di vita dei giocatori finalizzate a ricostruire le fasi e le variabili che li hanno fatti entrare entrare in dinamiche di dipendenza da GAP</p> <p>- Analisi delle risposte fornite agli strumenti self-report.</p>	<p>Letteratura scientifica nazionale e internazionale.</p> <p>Report periodici in itinere durante la ricerca.</p> <p>Dati epidemiologici e finanziari relativi alla regione Toscana; ricerche IPSAD – CNR.</p>	<p>Offrire suggerimenti utili per contribuire alla redazione delle linee guida a livello regionale per contrastare e prevenire il GAP .</p> <p>Pubblicazioni scientifiche frutto dei risultati della ricerca.</p>	<p>Due ricercatori: uno senior e uno junior con il ruolo di assistente nella ricerca.</p> <p>Un computer per analizzare i dati raccolti.</p> <p>Rimborso spese di viaggio nel territorio toscano per realizzare le interviste.</p> <p>Spese di viaggio e partecipazione a congressi scientifici relativi al GAP.</p>	11.300 euro

	effetto nel contrastare l'insorgenza di dinamiche di dipendenza.					
2	<p>- Analisi approfondita dei problemi correlati al (GAP) all'interno della sfera familiare dei giocatori.</p> <p>- Analisi della 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.D, in riabilitazione presso i moduli di comunità residenziali o che frequentano i gruppi di auto-aiuto "giocatori anonimi").</p>	<p>Attraverso i dati raccolti grazie alle interviste semistrutturate qualitative e in profondità ai familiari dei giocatori patologici:</p> <p>- Percezione soggettiva, da parte dei familiari dei giocatori, del livello di efficacia del trattamento riabilitativo.</p> <p>- Percezione soggettiva dei principali problemi correlati al GAP all'interno della sfera familiare dei giocatori.</p>	<p>Letteratura scientifica nazionale e internazionale .</p> <p>Report periodici in itinere durante la ricerca.</p>	<p>Offrire suggerimenti utili per contribuire alla redazione delle linee guida a livello regionale per contrastare e prevenire il GAP .</p> <p>Pubblicazioni scientifiche frutto dei risultati della ricerca.</p>	<p>2 ricercatori: uno senior e uno junior.</p> <p>Rimborso spese di viaggio nel territorio toscano per realizzare le interviste.</p>	9.800 euro
3	Mappatura e monitoraggio dei	Eventuali trend di crescita e	Censimenti e monitoraggi	Offrire suggerimenti agli amministratori	Due ricercatori: uno senior e uno junior	9.800 euro

	luoghi del gioco d'azzardo legale sul territorio regionale.	distribuzione sul territorio regionale dei luoghi del gioco. Analisi e studio osservazionale di come è organizzato lo spazio al loro interno.	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 (AAMS).	regionali e dei singoli territori per sviluppare politiche di contrasto al GAP specifiche e mirate.	con il ruolo di assistente nella ricerca. Spese di viaggio nel territorio regionale.	
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	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	Due ricercatori: uno senior e uno junior con il ruolo di assistente nella ricerca.	4.100 euro

			Italia". Letteratura specializzata del settore.	nei luoghi del gioco.		
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 35.000,00</b>

<b>AZIONE N ARR4</b>	<b>Monitoraggio del Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) e valutazione degli obiettivi raggiunti</b>
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: <a href="mailto:fabio.voller@ars.toscana.it">fabio.voller@ars.toscana.it</a>
COSTO AZIONE	Euro 115.000,00
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<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 &amp; 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 ludopatia. 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 2015), è stata intrapresa</p>

	<p>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 ex-ante, in itinere ed ex-post. 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. 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. 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		Soggetti attuatori delle azioni inserite nel Piano regionale di contrasto al GAP, tra cui: Aziende Sanitarie della Toscana; Università degli Studi di Firenze, Siena Associazioni del Privato Sociale e del Terzo Settore; Regione Toscana; ANCI Toscana; Comuni, Società della Salute, Zone Distretto				
EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA		Brownson RC, et al.. Evidence-Based Public Health: A fundamental concept for public health practice. Public Health 2009; 30: 175-201. Brownson RC, et al.. Evidence- Based decision making in public health. Public Health Management Practice 1999; 5 (5): 86-97. 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. Lippi A, La valutazione delle politiche pubbliche. Il Mulino, Bologna 2007. Brownson RC et al. Evidence-Based Public Health, second edition. Oxford University Press, New York 2010. 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; Piano d'azione nazionale GAP (2013-15). Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Politiche Antidroga - Area Prevenzione.				
ATTIVITA' PRINCIPALI						
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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	Rendicontazione prodotta da ARS	Monitoraggio almeno l'80% dei progetti inseriti nel piano	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	Relazione sulle criticità emerse e le modifiche apportate agli obiettivi specifici critici	1 azione di supporto scientifico per ogni progetto con criticità (almeno il 90%)	Personale	Euro 20.000,00
3	Valutare il livello di raggiungimento degli obiettivi specifici dei progetti contenuti nel Piano regionale GAP	N° di obiettivi specifici raggiunti per ogni progetto / N° di obiettivi specifici di ogni progetto	Report prodotto da ARS	Almeno l'80%	Personale	Euro 30.000,00
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	Report prodotto da ARS	≥ 50%	Personale	Euro 35.000,00
<b>Costo totale</b>						Euro 115.000,00

## Azioni locali territoriali

Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale						
<b>AZIONE N ALP1</b>	<b>GIOCO DI SQUADRA</b>					
SOGGETTO TITOLARE	Società della Salute Zona Lunigiana					
SOGGETTO ATTUATORE	Società della Salute Zona Lunigiana					
REFERENTE AZIONE	Dott.ssa Rosanna Vallelonga, Direttore SdS Lunigiana, email: <a href="mailto:rosanna.vallelonga@uslnordovest.toscana.it">rosanna.vallelonga@uslnordovest.toscana.it</a> , tel: 0187406142/43					
COSTO AZIONE	Euro 13.142,82					
DESCRIZIONE/RAZIONALE	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						
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	Costruzione rete	Nr incontri con enti	Report	Realizzazione di	Materiale	1.000

Regione Toscana Giunta Regionale Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale						
	territoriale	locali, Associazioni, operatori socio-sanitari, 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 e famiglie	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
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 13.142,82</b>

<b>AZIONE N ALP2</b>	<b>LA RETE LOCALE DI PROTEZIONE E CONTRASTO AL GAP</b>
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	<p>DOTT. MAURIZIO VARESE, RESPONSABILE U.F. SER.D. ZONA APUANE , EMAIL: <a href="mailto:maurizio.varese@uslnordovest.toscana.it">maurizio.varese@uslnordovest.toscana.it</a> Indirizzo : Via Democrazia,44 54100 Massa Tel 0585 655197 -4 ; Fax 0585 845633</p>
COSTO AZIONE	Euro 40.410,41
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<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 nel 2013 di circa 50 utenti, di cui 36 maschi (età media 46 anni) e 14 femmine.</p>

	<p>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.</p> <p>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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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</li> </ol>
<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 " <b>LA RETE LOCALE DI PROTEZIONE E CONTRASTO AL GAP</b>" di cui l' U.F. Ser.D. dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Apuane è sia Soggetto titolare che Soggetto attuatore.</p> <p>Il progetto intende svolgere azioni di <b>orientamento, informazione, formazione e ricerca nell' Azienda USL Toscana Nord Ovest (Zona Distretto delle Apuane)</b> 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.</p> <p>A tal fine il progetto intende promuovere le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ricerca epidemiologica sulla prevalenza del gioco d'azzardo nel territorio della Zona Distretto delle Apuane;</li> <li>2) Costituzione di un Comitato territoriale del Privato sociale a tutela del giocatore in trattamento e dei familiari;</li> <li>3) Attività di comunicazione pubblica sui rischi del gioco (Marketing sociale);</li> </ol>

	4) Attività formativa rivolta ai seguenti gruppi di interesse: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esercenti del gioco lecito;</li> <li>• Medici di Medicina Generale;</li> <li>• Studenti/insegnanti;</li> <li>• Operatori socio-sanitari e Forze dell'Ordine;</li> <li>• Operatori del privato sociale;</li> </ul>					
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	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.					
EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA						
ATTIVITA' PRINCIPALI						
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b> <b>Realizzare e diffondere la Ricerca epidemiologica sulla prevalenza del gioco d'azzardo nel territorio della</b>	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,		Pubblicazione ed analisi dei report	Collaborazioni e	

<b>Zona di Costa</b>	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	Carrara e Montignoso.			consulenze, anche con soggetti pubblici come le Istituzioni Universitarie	Euro 15.000
<b>2 ATTIVARE la costituzione di un Comitato territoriale del Privato sociale a tutela del giocatore in trattamento e dei familiari.</b>	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 accompagnamento in percorsi di inserimento lavorativo terapeutico e socio-riabilitativo; istituzione fondo di solidarietà;	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

	ricorso all'attivazione della procedura di nomina dell'amministratore di sostegno					
<b>3</b> <b>Potenziare l'attività di comunicazione pubblica sui rischi del gioco (Marketing sociale)</b>	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 : rubrica giornalistica su uno o più quotidiani locali; rubrica televisiva su emittenti locali con intervista ad esperti sulle problematiche 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.	Realizzazione eventi e materiale di sensibilizzazione		1 rubrica giornalistica su quotidiano locale  1 intervista televisiva  500 poster  1000 opuscoli 3 incontri pubblici di sensibilizzazione	Personale dell'Azienda, collaborazioni con giornalisti e grafici	7.000 euro
<b>4</b>	Realizzare eventi	Attestati		Realizzazione n. 7	Personale	8.000 euro

<b>Implementare l'attività formativa a gruppi di interesse</b>	formativi per i seguenti target: esercenti del gioco lecito,MMG,Studenti/ins egnanti,operatori socio- sanitari e Forze dell'Ordine operatori del privato sociale	discenti		eventi formativi	dell'Azienda, opuscoli informativi, location	
<b>Costo Totale</b>						<b>Euro 40.410,41</b>

<b>AZIONE N ALP3</b>	<b>EDUCARE E PREVENIRE: “EDUCARE NON PAGA”</b>
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/RAZIONALE	<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 PRIORITARIO	Popolazione della Z/D Valle del Serchio con particolare riferimento ai giovani delle scuole superiori (14-19 anni)
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	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						
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
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 teatrali rivolte ai giovani	Coinvolgimento delle scuole superiori del territorio di competenza (ISI di Castelnuovo di Garfagnana e ISI di Barga)	Presenze rilevate attraverso moduli di gradimento forniti dall'associazione coinvolta per la rappresentazione	Realizzazione di 2 rappresentazioni teatrali	Spese generali, missioni, servizi, pagamento collaboratori esterni	4.500

4	Informazione/formazione dei professionisti della Sanità, della Scuola, delle famiglie, delle Associazioni del territorio, dei gestori e operatori sale gioco	Realizzazione di almeno 3 eventi formativi	Verbali e presenze	Raggiungimento di almeno il 50% del target selezionato	Spese generali, missioni, seminari pagamento collaboratori esterni	5.187,06
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 15.187,10</b>

<b>AZIONE N ALP 4</b>	<b>L'AZZARDO NON E' UN GIOCO. Educare e Prevenire. (AnGEP)</b>
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 <a href="mailto:patrizia.mannari@uslnordovest.toscana.it">patrizia.mannari@uslnordovest.toscana.it</a>
COSTO AZIONE	Euro 45.408,77
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<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.</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 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"> <li>- 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.</li> <li>- Formazione specifica per professionisti della Sanità (compresi MMG e PLS), della Scuola, dei Servizi Sociali, delle</li> </ul>

	Associazioni del territorio, dei gestori e operatori sale gioco - Iniziative pubbliche rivolte ai cittadini, alle famiglie degli studenti e dei giovani, 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						
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
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 Mappatura	Rilevazione di almeno l'80% dei luoghi di gioco	Documento finale	Realizzazione di mappatura	Spese generali, missioni	1.000

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	Iniziative 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	Iniziative 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
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 45.408,77</b>

<b>AZIONE N ALP 5</b>	<b>SCOMETTIAMO CHE NON E' UN GIOCO</b>
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/RAZIONALE	<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 <b>campagna</b> 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 <b>costi sociali</b> 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 denaro per effettuare la prima giocata. I videopoker e il poker online sono gli altri giochi amati dai</p>

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

	<p>incontro di due ore con i familiari che aderiranno al progetto.</p> <p>FASE 4</p> <p>Bando di concorso per un logo e uno slogan nell'ambito del progetto "Scommettiamo che...non è un gioco!!!"</p> <p>Il bando è rivolto agli studenti delle classi terze, quarte e quinte.</p> <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>
<p>OBIETTIVO GENERALE</p>	<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"> <li>– Ragionare su come la dipendenza si possa presentare alla loro "attenzione" e in quali forme si manifesti</li> <li>– Evidenziare i comportamenti potenzialmente pericolosi</li> <li>– Approfondire il tema della dipendenza per comprenderne le conseguenze sul comportamento</li> <li>– Informare sugli aspetti economici e politici legati al gioco d'azzardo</li> <li>– Informare sugli aspetti legati alle infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore del gioco d'azzardo con focus sulla situazione nella nostra Regione</li> <li>– Raccogliere e rispondere a dubbi, perplessità e incertezze</li> </ul>

	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					
TARGET/GRUPPO PRIORITARIO	Docenti e alunni delle scuole superiori e loro familiari e/o associazioni di famiglie: CLASSI III IV e V delle scuole superiori Operatori centri aggregazione Operatori associazioni sportive					
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						
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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	80%	Personale dipendente USL nord ovest	Euro 400,00

			prevenzione efficaci e sugli strumenti operativi da utilizzare in classe			
2	Campagna di informazione: Bando realizzazione di un logo e slogan del Progetto “Scommettiamo che...”. Giornata finale di premiazione		Cambiamento nelle conoscenze	100%	Personale Azienda UsI Nord Ovest  Docenti della scuola opportunamente formati	Euro 3.550,00
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 erronee. 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	n. di corsi eseguiti (grado di copertura) n. di partecipanti	Cambiamento nelle conoscenze, negli atteggiamenti e nei	80%	Docenti della scuola opportunamente formati	Euro 400,00

	e ricreative	variazione livello di conoscenza	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		Personale dipendente USL nord ovest	
5	Sportelli di ascolto	Informazione, ascolto e invio a secondo livello per diagnosi precoce e presa in carico		100%	Docenti  Personale USL nord ovest	Euro 600,00
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 5387,77</b>

<b>AZIONE N ALP6</b>	<b>INSIEME CONTRO IL GAP</b>
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/RAZIONA LE	<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</p>

	<p>sensibilizzazione e la stesura di linee guida tecnico-operative coordinate e 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"> <li>– Avvio di un percorso virtuoso e strutturato di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto dei rischi connessi al GAP nel territorio della Valdera</li> <li>– 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</li> <li>– 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.</li> <li>– Costruzione di una rete competente dei possibili invidanti 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</li> </ul>
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					
EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA	<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</i> <a href="https://www.google.it/?gws_rd=ssl#q=Best+Practice+Problem+Gambling+New+York">https://www.google.it/?gws_rd=ssl#q=Best+Practice+Problem+Gambling+New+York</a></p> <p><i>Williams, R.J., West, B.L., &amp; 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. <a href="http://hdl.handle.net/10133/3121">http://hdl.handle.net/10133/3121</a></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>					
ATTIVITA' PRINCIPALI	<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>					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
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 guida di buone prassi	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 machine e gli esercenti presenti sul territorio Presenza di linee guida	Lettere di invito e foglio firme e verbali degli incontri Numero comuni mappati Numero linee-guida prodotte	60%	Animatori / Educatori	€ 16.090,81

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 il monitoraggio del fenomeno	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
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 32.090,81</b>

<b>AZIONE N ALP 7</b>	<b>Attività di contrasto alla diffusione del GAP nella Zona Pisana</b>
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/RAZIONALE	<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.</p> <p>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 risulta essere “problematico”, e che negli anni tale percentuale è in aumento. Rispetto alla fasce di</p>

	<p>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"> <li>• 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.</li> <li>• Incontri sui rischi del GAP aperti alla popolazione in collaborazione con gruppi di auto-aiuto di giocatori e familiari e associazioni di volontariato.</li> <li>• 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).</li> <li>• 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.</li> <li>• Consulenza legale- amministrativa.</li> <li>• 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.</li> </ul>
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	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. Luoghi di aggregazione formali e non formali del territorio. Sedi di Pisa e Cascina della UF SerD Zona Pisana.
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"> <li>– Decisori politici locali</li> <li>– Amministrazione regionale ed Enti locali</li> <li>– Azienda USL Toscana NordOvest</li> </ul>

	– 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. Psyc.: 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>

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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 tecnico-scientifico	Stima della prevalenza del gioco nella vita (Life Time), recente (Last	Zona Pisana	Report tecnico-scientifico	Risorse umane	€ 5.500,00

		<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 della Zona delle informazioni contenute negli indicatori sopra elencati sarà fornito all'interno del report tecnico-</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		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 diffusione e promozione	Seminario finale di chiusura delle attività progettuali: numero partecipanti	Documentazione prodotta	Almeno 50	Progetto grafico, layout e stampa di materiale informativo	€ 3.500,00

<b>Costo totale</b>	<b>€ 54.396,28</b>
---------------------	--------------------

<b>AZIONE N ALP 8</b>	<b>OCCHIO AL GIOCO</b>
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	<b>DOTT. VINCENZO BONINI, RESPONSABILE ff U.F. SER.D. ZONA BASSA VAL DI CECINA , EMAIL:</b> vincenzo.bonini@uslnordovest.toscana.it Indirizzo : Via dell'Infanzia, 9 Cecina Tel 0586-680601
COSTO AZIONE	Euro 21.886,28
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<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, 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 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 " <b>Occhio al gioco</b>" 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 <b>orientamento, informazione, formazione e ricerca nell' Azienda USL Toscana Nord Ovest (Zona Distretto della Bassa Val di Cecina)</b> 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"> <li>1) Formazione del personale sanitario e sociale</li> <li>2) Mappatura della Rete locale di contrasto al GAP attraverso percorso di ricerca-intervento</li> <li>3) Definizione di impegni reciproci con attori della rete per la realizzazione del Progetto sul territorio</li> </ol>
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						
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1. Formazione specifica allargata</b>	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
<b>2 Formazione specifica per</b>	Realizzazione di Corso di formazione	Report di dettaglio su realizzazione	UO FORMAZIONE ASL Nordovest	Potenziamento capacità di presa in	Compensi e rimborsi Formatori esterni +	1500 Euro

<b>ascolto e presa in carico</b>	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	Corso (presenze, pre e post test, valutazione gradimento, produzione di documenti di consenso)		carico (15 Nuovi casi)	spese logistiche e organizzative	
<b>3.Formazione specifica per intercettazione del bisogno</b>	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 (15Nuovi casi)	Compensi e rimborsi Formatori esterni + spese logistiche e organizzative	1.000 Euro
<b>4.Mappatura e potenziamento della rete</b>	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	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

	costituita					
<b>5.Consulenza legale</b>	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
<b>6. Attivazione sportello di ascolto</b>	Apertura sportello ascolto presso struttura non connotata(consultori o 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
<b>7. Potenziamento attività psicologica</b>	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
<b>Costo totale</b>						Euro 21.886,28

<b>AZIONE N ALP 9</b>	<b>PREVENZIONE DELLE PROBLEMATICHE RELATIVE AL GIOCO D' AZZARDO</b>
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/RAZIONALE	<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.</p> <p>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

AZIONE N ALP 9		PREVENZIONE DELLE PROBLEMATICHE RELATIVE AL GIOCO D' AZZARDO				
		<p>precocemente il disagio legato al gioco. La sede potrà variare a seconda del bisogno rilevato (SER.D di Livorno, ente ausiliario, 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"> <li>○ Reperibilità telefonica e via mail</li> <li>○ Orientamento della persona e/o della famiglia</li> <li>○ Invio alla rete territoriale in base ai bisogni rilevati</li> <li>○ Possibilità di presa in carico "leggera"</li> <li>○ Offerta di consulenza legale per fenomeni d'indebitamento</li> <li>○ Collegamento con gli operatori del numero verde regionale per il GAP, in fase di prossima realizzazione</li> </ul> <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
<b>1 APERTURA SPAZIO INFORMATIVO</b>	Apertura spazio informativo, educativo, sociale, per 45 settimane/anno con possibilità di consulenza legale, psicologica e	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	41.560,00 €

AZIONE N ALP 9		PREVENZIONE DELLE PROBLEMATICHE RELATIVE AL GIOCO D' AZZARDO				
	psichiatrica.					
<b>2 RAFFORZAMENTO E AMPLIAMENTO DELLA RETE</b>	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 €
<b>3 ATTIVITA' DI MONITORAGGI O DEL PROGETTO</b>	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 €
<b>4 STRUMENTI DI LAVORO</b>	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 €
<b>5. FORMAZIONE INTERNA</b>	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 €
<b>Costo totale</b>						<b>47.353,63 €</b>

<b>AZIONE N ALP 10</b>	<b>SE NON GIOCO, VINCO</b>
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: <a href="mailto:paola.guglielmi@uslnordovest.toscana.it">paola.guglielmi@uslnordovest.toscana.it</a> 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/RAZIONALE	<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 . 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 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	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

<b>AZIONE N ALP 11</b>	<b>Prevenzione problematiche GAP nei giovani, attraverso l'utilizzo di una unità di strada itinerante nel territorio elbano.</b>
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/RAZIONALE	<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"> <li>• incontri con i gestori delle sale gioco presenti sul territorio, in collaborazione con la locale Prefettura con la quale il Ser.T. collabora da molti anni per la prevenzione delle dipendenze;</li> <li>• incontri con i giovani, di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche GAP per promuovere stili di vita e di gioco sano e di aggregazione sociale</li> </ul> <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.

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)					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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
<b>2</b>	Incontri con esercenti sale gioco	n. incontri ; n. partecipanti	Report	n. 1 incontro	-----	-----
<b>3</b>	Attività di monitoraggio del	n. riunioni l'anno	Report	n 2 incontri	Attività di monitoraggio del	Almeno 3 riunioni l'anno

	progetto				progetto	
<b>Costo Totale</b>						<b>Euro 8.800,52</b>

<b>AZIONE N ALP 12</b>	<b>Piano di contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) nella Zona Versilia con implementazione della campagna prevenzione versiliese “non affogare nel mare del gioco”</b>
SOGGETTO TITOLARE	Azienda USL Toscana Nord Ovest- Zona Distretto 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 UsI Toscana Nord Ovest - Ambito territoriale Viareggio, indirizzo posta elettronica: <a href="mailto:guido.intaschi@uslnordovest.toscana.it">guido.intaschi@uslnordovest.toscana.it</a> 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/RAZIONA LE	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	<p>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..</p> <p>Confesercenti e Camera di Commercio di Viareggio e degli altri Comuni della Versilia.</p> <p>Cooperative Sociali per l'inserimento lavorativo, Associazioni di Volontariato : Gruppo SIMS di Pietrasanta , Gruppi di Auto Aiuto(ACAT Versilia, AA di Viareggio...).</p> <p>Medici di Medicina Generale Azienda USL Nord Ovest - Zona Versilia. Redazioni: Giornali e Televisioni locali Ente di Ricerca (Ars Toscana)</p>
EVIDENZE/PROVE DI EFFICACIA	Vedi letteratura scientifica sulla materia GAP ed in particolare il sito ARS della Toscana EBP (prevenzione basata sulle 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	n. percorsi	Redazione report di	almeno 2 scuole e 4	Personale	Euro 11.000

	<p>scuola ( in particolare interventi di limitazione dei rischi connessi al gioco in 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...)</p>	<p>educativi sulle “life-skills” e n. insegnanti e n. studenti coinvolti (metodica educazione tra pari)</p>	<p>sintesi sulle scuole e classi coinvolte e sugli interventi realizzati</p>	<p>classi coinvolte con 100 studenti partecipanti</p>	<p>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, etc...</p>	
4	<p>azioni mondo esercenti e operatori che</p>	<p>n. di corsi di formazione/sensibilizzazione</p>	<p>Verbali con firme partecipanti</p>	<p>% operatori sale gioco coinvolti come previsto dal</p>	<p>Personale dell'Azienda, collaborazioni con</p>	<p>Euro 11.000</p>

	<p>espongono al loro interno attività che possono favorire l'instaurarsi della ludopatia anche con l'obiettivo di condividere un codice di autoregolamentazione (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)</p>	<p>e n. operatori degli esercizi pubblici coinvolti</p>		<p>Piano Regionale di prevenzione 2015-2018 e condivisione di un codice di autoregolamentazione</p>	<p>III settore privato sociale e Associazioni di volontariato , Associazioni di tutela economica etc.... materiale ed opuscoli informativi, location eventi</p>	
5	eventi di	n. eventi di	locandina eventi e	almeno 2 eventi	Personale	Euro11.000

	<p>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 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...</p>	<p>sensibilizzazione organizzati e n. partecipanti</p>	<p>relazioni scritte con numero partecipanti</p>	<p>realizzati con 100 partecipanti</p>	<p>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.... materiale ed opuscoli informativi, location eventi</p>	
--	--	--	--	--	---	--

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
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 45.110,53</b>

<b>AZIONE N ALP 13</b>	<b>Il territorio ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete"</b>
SOGGETTO TITOLARE	Società della Salute Pistoiese ( <i>Progetto congiunto: Società della Salute della Valdinievole e Società della Salute Pistoiese</i> ) Pistoiese
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 <a href="mailto:fabrizio.fagni@uslcentro.toscana.it">fabrizio.fagni@uslcentro.toscana.it</a> - tel. 348 0152880
COSTO AZIONE	Euro 78.079,56 (euro 45.630,21 PT; euro 32.449,35 VDN)
DESCRIZIONE/RAZIONA LE	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

<b>AZIONE N ALP 13</b>	<b>Il territorio ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete"</b>					
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)					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	Gruppo interistituzionale costituito da: Provincia Camera di Commercio AUSL MMG Comune Forze dell'Ordine Prefettura Magistratura Fondazione antiusura Confartigianato Confesercenti Mediatori culturali	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

<b>AZIONE N ALP 13</b>		<b>Il territorio ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete"</b>				
	Associazioni a vario titolo (Giocatori Anonimi) Ordini professionali Istituti scolastici Organizzazioni Sindacali Enti ausiliari					
<b>2</b>	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
<b>3</b>	Consulenza legale	Attivazione di un consulente legale	Documentazione delle consulenze	Numero di utenti che si rivolgono al consulente		Euro 7.000,00
<b>4</b>	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

<b>AZIONE N ALP 13</b>		<b>Il territorio ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete"</b>				
<b>5</b>	Comunicazione Esterna	Produzione di materiali cartacei e multimediali	Numeri di esercizi e istituzioni ove diffuso			Euro 8.000,00
<b>6</b>	Indagine epidemiologia	Declinata in ogni comune	Numero di Comuni partecipanti	Report finale	Attivazione di Agenzia preposta a tal fine	Euro 15.000,00
<b>7</b>	Evento Finale	Convegno con partecipazione di esperti nazionali ed internazionali	Numero di partecipanti all'evento finale	Convegno accreditato ECM	organizzazione	Euro 13.079,56
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 78.079,56</b>

<b>AZIONE N ALP 14</b>	<b>Il territorio ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete"</b>
SOGGETTO TITOLARE	Società della Salute di Prato
SOGGETTO ATTUATORE	Comune di Prato e altri comuni dell'ambito SDS , ASL Toscana Centro
REFERENTE AZIONE	Direttore Società della Salute Antonella Manfredi Direttore UFC Ser D Prato cellulare 3337169278, EAS Dipartimento Prevenzione i
COSTO AZIONE	67.707,06 Euro
DESCRIZIONE/RAZIONA LE	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					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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)	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

	<b>Ordini Professional ENTI AUSILIARI</b>					
<b>2</b>	Eventi di sensibilizzazione	N 4 nell'arco dei dodici mesi che raggiungano la popolazione generale: rappresentazioni teatrali, concerti, giornate di sensibilizzazione e informazione,	Report dell'evento	Numero di eventi realizzati	Publicità dell'evento Spese generali di organizzazione	Euro 30.000
<b>3</b>	Consulenza legale	Attivazione di un consulente legale	Documentazione delle consulenze	Numero di utenti che si rivolgono al consulente		
<b>4</b>	Collegamento centro antiusura	Incontri informativi fra operatori di diverse realtà locali, formazione congiunta	Verbali delle riunioni firmati	Numero incontri realizzati		
<b>5</b>	Comunicazione Esterna	Produzione di materiali cartacei e multimediali	Numeri di esercizi e istituzioni ove diffuso			Euro 5000
<b>6</b>	Indagine epidemiologia	Declinata in ogni comune		Report finale	Attivazione di Agenzia preposta a tal fine	Euro 22.000
<b>7</b>	Evento Finale	Convegno con partecipazione di	Numero di partecipanti	Convegno accreditato ECM	organizzazione	Euro 10.000

		esperti nazionali ed internazionali	all'evento finale			
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 67.707,06</b>

<b>AZIONE N ALP 15</b>	<b>RETI DI PREVENZIONE - un progetto di comunità per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico</b>
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/RAZIONALE	<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% (Molinari, 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. 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 di riabilitazione. In città sono diffusi sia il gioco reale all'interno di casinò e sale da bingo, ma allo</p>

	<p>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"> <li>- prevenire e contrastare il rischio da gioco d'azzardo nella popolazione;</li> <li>- aumentare la conoscenza e la presenza nei servizi territoriali dedicati al trattamento del GAP da parte di giocatori e loro familiari.</li> </ul>
OBIETTIVO GENERALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interventi informativi di sensibilizzazione sul GAP e sulle risorse disponibili per contrastarlo, rivolti alla popolazione fiorentina</li> <li>– Promozione di stili di vita salutari finalizzati a prevenire e contrastare il rischio da gioco d'azzardo patologico</li> <li>– Percorsi di informazione e accoglienza rivolti alle categorie a rischio (giocatori e loro familiari)</li> </ul>
TARGET/GRUPPO PRIORITARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• popolazione del territorio fiorentino</li> <li>• giocatori e loro familiari</li> </ul>
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

	<p>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.Prospective 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.Prospective,idee, metodi.Roma-Carocci 2012.</p>					
ATTIVITA' PRINCIPALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CREAZIONE di un tavolo interistituzionale locale</li> <li>• CREAZIONE di eventi di sensibilizzazione e di conoscenza del problema GAP</li> <li>• INCREMENTO e aumento dell'efficacia comunicativa dei messaggi di prevenzione e sensibilizzazione sul problema GAP</li> <li>• INDAGINE conoscitiva sulle attività e sulle abitudini di gioco in alcune comunità etniche presenti sul territorio fiorentino</li> <li>• EVENTO finale promosso dalla rete attivata dal progetto</li> </ul>					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	CREAZIONE di un Tavolo Interistituzionale locale a cui parteciperanno: servizi pubblici del territorio, Fondazione Antiusura, Forze dell'ordine, Confcommercio,	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. USLCentro	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	spese generali	10000

	Confesercenti, Centro di Ascolto Regionale, Coop. Sociali e ONLUS, Giocatori Anonimi, mediatori culturali	Toscana Firenze Enti Locali – Comune di Firenze, Servizi Sociali Società della Salute di Firenze Università di Firenze(Dip.Neuro Farba) Fondazione Antiusura Forze dell'ordine Confcommercio Confesercenti Legali Rappresentante Ufficio Scolastico, Centro di Ascolto Regionale Coop. Sociali e ONLUS Giocatori Anonimi mediatori culturali		introdurre opportuni correttivi. Sostenibilità e continuità del Tavolo Interistituzionale una volta terminato il progetto finanziato		
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 problema GAP	Realizzazione di "lanci" periodici a mezzo stampa di articoli e news finalizzati alla informazione, Sensibilizzazione e 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.	Almeno tre campagna istituzionali territoriali a mezzo stampa e web nell'arco dei dodici mesi di durata del progetto	Aumento della presenza di utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico presso i servizi del territorio fiorentino preposti alla cura del GAP	Campagna di comunicazione Spese generali Spese Comunicazione	30.690,09
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	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

		con Dipartimento Neurofarba (Prof.ssa Caterina Primi) I risultati della ricerca verranno presentati in occasione dell'evento finale, di cui al punto 5.				
<b>5</b>	Comunicazione e disseminazione	EVENTO finale promosso dalla rete attivata dal progetto. Partecipazione di esperti nazionali e internazionali	Numero dei partecipanti all'evento finale; questionario di gradimento dei singoli partecipanti all'evento finale	Convegno finale accreditato ECM	Organizzazione evento finale	10.000,00
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 100.690,09</b>

<b>AZIONE N ALP16</b>	<b>Programma territoriale per la prevenzione ed il contrasto del gioco d'azzardo nella Zona Fiorentina Nord-Ovest</b>
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/RAZIONALE	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.

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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
<b>2</b>	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	numero di incontri di sensibilizzazione; numero di Associazioni, Enti del territorio contattati; numero di operatori dei servizi sociali e sanitari contattati	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	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	a) 38.164,00

	operatori dei servizi sanitari e sociali	numero di medici di medicina generale contattati Giornata di studio aperta alla comunità della zona fiorentina N-O		c) almeno 1 corso per operatori sociali e sanitari, almeno 25 operatori coinvolti; d) almeno 2 incontri x MMG, almeno n. 40 medici coinvolti; e) realizzazione giornata di studio	divulgativo/didattico	b) 1.000,00 c) 2.000,00
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
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 58.396,91</b>

<b>AZIONE N ALP 17</b>	<b>AZIONI DI PREVENZIONE , SENSIBILIZZAZIONE E COLLABORAZIONE TRA ENTI DEL TERRITORIO IN TEMA DI GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO NELLA ZONA FIORENTINA SUD-EST</b>
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/RAZIONALE	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	Year Book 2016 "Rischi da Giocare" CNCA

EFFICACIA		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				
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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	15000

					<p>Adolescenza (SMIA)</p> <p>Altri soggetti: Comuni, Professionisti competenti in promozione del benessere nelle Scuole e Disturbo da Gioco d'Azzardo. Materiale: Computers, proiettori, Tests, Questionari, materiale didattico e informativo. 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 Operatori di Strada. n° soggetti giovani e adulti coinvolti	Verbali riunioni incontri con Comuni e Operatori di Strada. Relazione scritta da parte degli Operatori di strada. Fogli firme della Formazione.	Formazione Operatori di Strada. Individuazione/arruolamento dei gruppi informali nei luoghi di ritrovo. Almeno un incontro sul GAP degli operatori di strada con i giovani di ogni gruppo informale individuato sul territorio	Equipe GAP e Equipe Prevenzione dei Ser.D. 1 e 2 zona Fiorentina Sud Est Responsabile Dr.ssa Paola Trotta. Referenti azione: Dr.ssa Laura Angelica Berni, e Dr.ssa Laura Fini Altri soggetti coinvolti: Comuni Operatori di strada  Materiale: Computers, proiettori, Tests, Questionari, materiale didattico e informativo. 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 .	7000
---	-----------------------	--	---	--	---	------

3	PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO	Coinvolgimento dei Comuni della Zona Fiorentina Sud Est aderenti (SUAP), PISSL, Medici Competenti Dirigenti e Sindacati dei luoghi di lavoro	Verbali riunioni incontri con SUAP Comuni, medici competenti e PISSL e referenti e sindacati dei luoghi di lavoro e delle aziende.	Individuazione e Arruolamento Aziende. Coinvolgimento referenti e sindacati dei luoghi di lavoro e delle aziende per momenti di sensibilizzazione.	Responsabile Dr.ssa Paola Trotta. Referenti azioni: Dr Antonio Tocchini e Dr.ssa Laura Angelica Berni e Equipe GAP Ser.D. 1 e 2 zona Fiorentina Sud Est  Altre strutture dell'Azienda USL Toscana Centro, Zona Fiorentina Sud Est: Prevenzione sul Lavoro (PISSL) Medici Competenti  Altri soggetti coinvolti: Comuni (SUAP) Sindacati e Aziende (Banche e/o Finanziarie, Industrie, Aziende del territorio, ASL zona fiorentina sud est).  Formazione e	10000
---	--	--	---	--	--	-------

					<p>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> <p>Materiale:  Computers,  proiettori, Tests,  Questionari,  materiale didattico  e informativo.</p>	
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	4000

					<p>sociale Enti del territorio Docenti privati esperti sul Disturbo da Gioco d'Azzardo</p> <p>Materiale: Computers, proiettori, Tests, Questionari, materiale didattico e informativo.</p>	
5	MAPPATURA ESERCIZI CON GIOCO PUBBLICO e FORMAZIONE AGLI ESERCENTI	Numero dei Comuni aderenti Numero tre eventi di sensibilizzazione agli esercenti	Questionario esercenti locali con gioco pubblico. Fogli firme incontri di sensibilizzazione	3 mesi: Individuazione di 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>Equipe GAP Ser.D. 1 e 2 zona Fiorentina 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>	9286
<b>Costo totale</b>						<b>Euro 45.286,39</b>

<b>AZIONE N ALP18</b>	<b>GAP: lavoro di rete e comunità</b>
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 , responsabile SerD Mugello, Giulia Banchi
COSTO AZIONE	Euro 17.088,54
DESCRIZIONE/RAZIONALE	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 linee di indirizzo regionale, come nodo della rete in stretta collaborazione con gli altri attori della rete sei servizi

	territoriali e del terzo settore. Bellio G; Croce M (a cura di 2014) Manuale sul gioco d'azzardo patologico diagnosi valutazione e trattamenti, Franco Angeli Milano Lavanco G ( a cura di 2013) GAP:il gioco d'azzardo patologico. Orientamenti per la prevenzione e la cura, Pacini editore Pisa Lia Sanicola Dinamiche di rete e lavoro sociale 2009 Carocci editori					
ATTIVITA' PRINCIPALI	Iniziative di sensibilizzazione/Iniziative di formazione/Tavolo interistituzionale.					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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
<b>2</b>	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
<b>3</b>	Promuovere l'informazione sul GAP	Produzione materiale informativo sul gap	n. volantini	Distribuzione nel territorio	Spese stampa e spese distribuzione	1000
<b>4</b>	Creare una rete di protezione nella	n.5 azioni progettate	n. interventi messi in atto	Funzionamento autonomo delle	Spese rimborsi, contributi per la	5.088,54

	comunità attraverso azioni di buone pratiche sul territorio tramite il tavolo interistituzionale	all'interno del tavolo con le associazioni del territorio (es. giornata di sport aperta a tutti facilitazioni all'accesso a corsi sportivi, culturali per target 16 -75 )		associazioni per il contrasto al GAP	realizzazione delle attività programmate	
<b>Costo totale</b>						Euro 17.088,54

<b>AZIONE N ALP19</b>	<b>Il territorio dell'empolese valdelsa e del valdarno inferiore ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete</b>
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 Ghiribelli – Serena Sandonnini (tel. 0571/878261 – 702959), Sandra Bonistalli – Giampiero Montanelli EAS Dipartimento Prevenzione Stefano Scuotto – SerD
COSTO AZIONE	Euro 64.288,21
DESCRIZIONE/RAZIONALE	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	<p>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</p> <p>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.</p>					
ATTIVITA' PRINCIPALI	<p>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</p>					
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>

1	Costituzione di un gruppo interistituzionale costituito da vari attori presenti sul territorio (a titolo di esempio, ASL, Istituzioni scolastiche, mediatori culturali, Comuni, terzo settore, Forze dell'ordine ecc.):	Numero di incontri a cui dovranno partecipare almeno un rappresentante per ciascuna delle associazioni coinvolte Costituzione di un gruppo di lavoro per elaborazione di progetti specifici	Verbali delle riunioni firmati Report gruppi di lavoro su progetti specifici	Creazione di un gruppo permanente in 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	a) n. 1 psicologo x n. ore 156/anno (con funzioni di coordinamento)  b) materiale cancelleria/ varie	Euro 5.000,00     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	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	a) n. 3 psicologi x n. ore 1000/anno  b) materiale informatico e divulgativo;  c) pubblicità	Euro 28.000,00  Euro 3.000,00  Euro 2.000,00

	Formazione studenti e insegnanti	dei servizi sociali e sanitari contattati numero di medici di medicina generale contattati Giornata di studio aperta alla popolazione		per 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	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	Numeri di esercizi e istituzioni ove diffuso	Produzione di materiale e contatti con esercizi	Materiale cartaceo e multimediale	Euro 3.000,00

		diffondere prendendo contatto con esercizi commerciali		commerciali		
6	Indagine epidemiologia	Declinata in ogni comune	Realizzazione indagine per n. 15 Comuni	Report finale	Attivazione di Agenzia preposta a tal fine	Non sono previsti costi a carico del 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
<b>Costo totale</b>						Euro 64.288,21

<b>AZIONE N ALP20</b>	<b>CATTURARE IL GAP</b>
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/RAZIONALE	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"> <li>• raccolta dei bisogni di salute</li> <li>• prevenzione del gioco d'azzardo nella popolazione</li> <li>• empowerment di comunità attraverso azioni di formazione sugli <i>stake holder</i> o figure chiave delle comunità territoriali</li> </ul>
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 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>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>					
<b>ATTIVITA' PRINCIPALI</b>						
	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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)
<b>2</b>	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,	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

	<p>ecc.) individuate con gli Amministratori locali</p> <p>Sensibilizzazione rivolta a target differenti: comunità straniere, 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>					
<b>3</b>	<p>Sportello provinciale per la consulenza legale ai giocatori e loro familiari e agli operatori</p>	<p>Individuazione di un consulente</p>	<p>Report</p>	<p>Attivazione di N. 1 sportello</p>	<p>Perosnale esterno</p>	<p>1500 euro</p>
<b>4</b>	<p>Interventi formativi per la diffusione di una cultura del gioco sano nella</p>	<p>Realizzazione di N. 4 eventi (1 per Zona )</p>	<p>Report</p>	<p>Realizzazione di N. 4 eventi</p>	<p>Personale esterno</p>	<p>12.000 Euro</p>

	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					
<b>5</b>	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 formazione per esercenti	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
<b>6</b>	Materiale	Stampa di	Materiale stampato	Divulgazione del	Costi Tipografia	Euro 1567.05

	informativo sul GAP	locandine e/o opuscoli		materiale		
<b>Costo Totale</b>						Euro 71.067,05

<b>AZIONE N ALP21</b>	<b>Una Comunità Vincente – Come rendere competente il territorio</b>
SOGGETTO TITOLARE	Azienda USL Toscana Sud Est (Progetto congiunto Zona Distretto Arezzo (Capofila) , Zona Distretto Casentino, Zona Distretto Valdarno, Zona Distretto Val di Chiana, Zona Distretto Valtiberina
SOGGETTO ATTUATORE	SER.D di Arezzo-Capofila Zona Distretto Arezzo, Zona Distretto Casentino, Zona Distretto Valdarno, Zona Distretto Val di Chiana, Zona Distretto Valtiberina
REFERENTE AZIONE	Dr. Marco Becattini Coordinatore delle reti cliniche Dipartimento delle Dipendenze Azienda USL Toscana sud Est 0575255940 cell 03393968562 mail marco.becattini@uslsudest.toscana.it
COSTO AZIONE	Euro 92.563,57
DESCRIZIONE/RAZIONALE	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 delle cinque Zone Distretto 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 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

	<p>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**

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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)
<b>2</b>	Ricerca-intervento per: mappatura luoghi	Almeno N. 3 Zone Distretto	Report	Mappatura di luoghi di gioco in almeno N. 3 Zone	Personale interno ed esterno	30.000 euro

	di gioco, mediazione sul 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	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>Sensibilizzazione rivolta a target differenti: comunità straniere, 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> <p>Interventi in ambito scolastico in continuità con i progetti</p>	<p>Unico per provincia</p>	<p>Report</p>	<p>Attivazione di N. 1 sportello</p>	<p>Personale esterno</p>	<p>1500 euro</p>
5		<p>Almeno N. 2 corsi</p> <p>Almeno N. 2 incontri di</p>	<p>Report</p>	<p>Coinvolgimento di circa 1400 studenti</p>	<p>Personale interno per a) e b)</p>	

6	<p>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</p>	<p>sensibilizzazione N. 1 mostra laboratorio rivolta alle scuole di tutta la provincia</p> <p>N. 1 Talk per ciascuna Zona</p>	Report	N. 5 eventi	<p>Personale esterno per c)</p> <p>Personale interno ed esterno</p>	<p>23.500 euro</p> <p>11.000 Euro</p>
---	--	---	--------	-------------	---	---------------------------------------

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

<b>AZIONE N ALP22</b>	<b>In gioco contro l'azzardo</b>
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 <a href="mailto:f.boldrini@coesoareagr.it">f.boldrini@coesoareagr.it</a> – 0564/439217
COSTO AZIONE	Euro 60.093,40
DESCRIZIONE/RAZIONALE	<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</p>

	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 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 "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.  
(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)

**ATTIVITA' PRINCIPALI**

	<b>Obiettivo specifico</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Fonte verifica</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Risorse</b>	<b>Costo</b>
<b>1</b>	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 Iniziativa 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



	meccanismi del gioco d'azzardo negli operatori della rete	Comprensione dei meccanismi matematici e scientifici del gioco d'azzardo	Questionario somministrato prima e dopo l'evento	organizzazioni del terzo settore aderenti alla Rete Clima collaborativo e adesione ai futuri progetti Aumento della rete dei promotori di iniziative		
<b>5</b>	Elaborare moduli didattici brevi che gli insegnanti (di matematica e economia in primo luogo) possano riprodurre a scuola	Partecipazione docenti  N. moduli didattici elaborati Attuazione dei moduli didattici in aula	Registro presenze  Registro d'aula	25 docenti partecipano alla formazione 20 classi attuano il modulo didattico elaborato	Docenti per i seminari di formazione	2.928
<b>6</b>	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	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	Docenti per i seminari di formazione	2.928

		d'azzardo		le dimensioni del fenomeno a livello locale Incremento delle competenze degli amministratori rispetto al tema		
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 delle reali probabilità di vincere	N. studenti partecipanti  Comprensione dei meccanismi matematici e scientifici del gioco d'azzardo  Gradimento dell'iniziativa	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
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

<b>9</b>	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	Realizzazione del business plan dell'esercizio Redazione del piano di comunicazione	Esperto di business plan	2.500
			Valutazioni dei docenti		Esperto di comunicazione	1.500
<b>10</b>	Mobilitare la cittadinanza attraverso un'azione di Slotmob	Eventi realizzati Presenze Impatto sui media	Analisi dei media	Almeno un evento in ogni area Almeno 600 partecipantiattesi per ogni evento	Spese per promozione	3.000
<b>11</b>	Aumentare la consapevolezza tra i cittadini della diffusione del fenomeno	Percezione del fenomeno	Rilevazione con questionario della percezione all'avvio e al termine	Aumento della conoscenza del fenomeno e dell'attribuzione di significato Almeno 8.000 accessi al sito Realizzati e distribuiti prodotti informativi in almeno 5.000 copie	Web designer	2.500
		Visibilità del sito	N. accessi al sito		Social media manager	8.000
		Diffusione materiali informativi realizzati	Report delle copie e dei luoghi di distribuzione		Spese per stampa materiali divulgativi	1.600
<b>Costo totale</b>						Euro 60.093,4