



COOPERATIVA SOCIALE
IL CAMMINO

Mandataria in RTI con:



arnèra
cooperativa social



SAN BENEDETTO
Cooperativa Sociale Dnlus



AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA, FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI PER LA CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI PREVENZIONE SULLE SPECIFICITÀ DEI RISCHI CORRELATI AL GIOCO D'AZZARDO NELLA POPOLAZIONE FEMMINILE DI 18 AI 65 ANNI.

PROPOSTA PROGETTUALE

Sommario

1. Esperienza maturata dal proponente e dal RTI costituito sulla tematica e nella realizzazione di interventi oggetto del presente avviso.....	2
Modello organizzativo per la gestione del RTI costituito	2
2. Analisi dei bisogni, delle condizioni dei destinatari, del contesto sociale di riferimento ...	4
3. Attività, metodi e strumenti innovativi previsti per la realizzazione delle attività proposte	6
Attività	6
Metodologia	7
Strumenti innovativi.....	Errore. Il segnalibro non è definito.7
4. Descrizione della rete territoriale attraverso l'elencazione di protocolli d'intesa, lettere d'intenti o progetti di partenariato.....	8
Elementi di integrazione e raccordo col territorio	9
5. Assetto di governance e di integrazione tra il partner pubblico e i partner progettuali nella gestione dei servizi e degli interventi	9
6. Monitoraggio, indicatori, risultati attesi e verifica	10
ALLEGATI	121

Mandataria in RTI con:



1. Esperienza maturata dal proponente e dal RTI costituito sulla tematica e nella realizzazione di interventi oggetto del presente avviso

L'esperienza relativa al disturbo da gioco d'azzardo del "Il Cammino" Società Cooperativa Sociale, con sede a Lavaiano (Casciana Terme Lari- Pisa), soggetto proponente della presente proposta, inizia nel 2010 con l'attivazione del primo sportello di ascolto per giocatrici/ giocatori e familiari all'interno della sede della stessa Cooperativa.

Dal 2015 al 2017, la Cooperativa ha attivato sul territorio pisano (Pisa – presso i locali della Caritas Diocesana, Santa Maria a Monte – presso i locali comunali, Perignano e Ponsacco – presso i locali parrocchiali, San Miniato – presso i locali della Caritas diocesana) sportelli di ascolto e di prima presa in carico per persone con DGA e loro familiari.

A partire dal 2019 partecipa attivamente ai progetti attivati all'interno del piano di contrasto ai rischi derivanti dall'attività di gioco d'azzardo patologico, sia a livello regionale ("ARP9" e "ARP8" " ARP 2-5"), sia locale ("ALP6" –nella realizzazione del quale ha svolto il ruolo di segreteria organizzativa in stretta collaborazione con SdSValdera e SerD territoriale-, "ALP8-10"), e dal 2021 ha assunto il ruolo di ente coordinatore del progetto regionale GAME-L-OVER.

Nel 2021, in qualità di ente attuatore del progetto SAI rivolto a donne migranti con protezione internazionale ma vulnerabili, inizia percorsi di informazione sul tema del gioco d'azzardo sia con le beneficiarie del progetto, sia con le operatrici.

Ancora dal 2021 entra a far parte del direttivo nazionale del CONAGGA (Coordinamento Nazionale Gruppi di Giocatori) Il RTI costituendo candidato come partner alla co-progettazione finalizzata alla realizzazione di interventi di informazione, sensibilizzazione e prevenzione nell'ambito del DGA è composto dai seguenti 7 enti del Terzo Settore appartenenti alla Federazione Regionale Toscana del Cnca (www.cnca.it): Il Cammino Cooperativa Sociale (PI) -, Arnera Cooperativa sociale (PI), CAT Cooperativa Sociale (FI), Associazione Progetto Arcobaleno (FI), CEIS (LU), San Benedetto Cooperativa Sociale (LI), Associazione DOG (AR).

Si tratta dunque di 7 enti che, oltre ad essere molto radicati nei rispettivi territori e con ampia esperienza di interventi di comunità, da anni hanno sviluppato sperimentazioni e servizi nell'ambito della prevenzione e trattamento del disturbo da gioco d'azzardo.

Risulta quanto mai rilevante evidenziare come, per i soggetti facenti parte del RTI in questione, il lavoro di rete con servizi pubblici e privati sia storicamente parte integrante dei rispettivi modelli di intervento e che nell'elaborazione della presente offerta progettuale si mira ad intensificarle.

Modello organizzativo per la gestione del RTI costituenda

Il RTI, avendo acquisito esperienza e strategia nella gestione a livello regionale delle azioni, prevede tre livelli di responsabilità che concorrono a definire le relazioni e i limiti decisionali di ognuna delle risorse messe a disposizione in campo: livello strategico, livello direttivo e livello operativo.

- I. **LIVELLO STRATEGICO** - È svolto dai Dirigenti delle imprese costituenti il Raggruppamento, da un Coordinatore del progetto afferente al soggetto capofila.

Il coordinatore del progetto , su delega del RTI avrà la responsabilità della gestione delle azioni progettuali e della commessa in tutti i suoi aspetti macro-organizzativi (gestione delle funzioni tecniche nonché di planning del programma, monitoraggio) e di rapporti con gli enti regionali coinvolti (ANCI, Osservatorio regionale, Scuola Sant'Anna, IFC_CNR Pisa, etc..).

Il soggetto capofila svolgerà anche i compiti amministrativi e di rendicontazione previsti.

Il Livello strategico si riunisce a inizio commessa e, successivamente, su richiesta di uno o più imprese facenti parte del Raggruppamento o in occasione di eventi straordinari che coinvolgano la corretta gestione del Servizio.

Mandataria in RTI con:



II. **LIVELLO DIRETTIVO** È svolto dal Comitato tecnico scientifico (CTS), composto dal Coordinatore e dai referenti degli enti con maggior expertise gestionale e tecnica sul tema (il capofila ed ente di coordinamento Il Cammino Società Cooperativa, CAT Coop. Soc., Arnera Coop. Soc, Ass.ne Progetto Arcobaleno. Questo livello ha il compito di:

- Coadiuvare i Referenti territoriali e quelli di tutti gli enti attuatori nei rapporti con la Stazione Appaltante sugli aspetti di gestione del progetto;
- Coordinare le funzioni aziendali interne alle singole imprese del Raggruppamento (Amministrazione, Personale, Qualità) nella raccolta dei dati, nel rispetto della tempistica
- Monitorare le azioni progettuali, elaborare strategie e strumenti con il criterio dell'evidenza scientifica allo scopo di massimizzare l'efficacia dell'intervento;
- Elaborare strumenti e metodologie di intervento che possano costituire elementi utili per la programmazione degli interventi di prevenzione al gioco d'azzardo in Toscana;
- Collegarsi con i competenti livelli tecnici della Regione Toscana con particolare riguardo alla Cabina di Regia Regionale e l'Osservatorio Regionale sul DGA, ANCI Toscana (azioni di coordinamento della rete degli interventi), Scuola Superiore S. Anna (azioni di monitoraggio e valutazione e produzione di specifici indicatori di processo e di risultato) IFC – CNR Pisa (raccolta dati di carattere epidemiologico).

Il Livello direttivo si riunisce a inizio progetto al fine di condividere il Piano delle azioni progettuali e gli strumenti di gestione. Successivamente, in fase di raccolta e sistematizzazione dei dati necessari per la fatturazione, redazione di report quali-quantitativi, ecc., sarà cura del Coordinatore tenere i contatti formali (riunioni) e/o informali (mail, telefono) con i Responsabili delle afferenti strutture tecnico-amministrative di ogni singolo partner. Il CTS si riunirà con cadenza mensile, oltre a convocazioni straordinarie che si rendessero necessarie.

III. **LIVELLO OPERATIVO** – Al fine di garantire un'efficiente gestione del progetto sia nei rapporti interni al Raggruppamento, sia nel collegamento con la Stazione Appaltante ed i livelli regionali di competenza sul Gioco d'azzardo, e per gestire i rapporti con i soggetti partner e con i territori indicati, come da richiesta del capitolato, si propone la strutturazione e la gestione di un livello operativo, composto dai Referenti Territoriali e degli Referenti Enti Attuatori, nonché dagli operatori sul campo.

Una tale strutturazione si caratterizza per una estrema linearità della gestione organizzativa del progetto operando una differenziazione funzionale tra il focus delle azioni progettuali (il livello operativo) e l'apparato tecnico-amministrativo (il livello direttivo).

La presente proposta progettuale si inserisce all'interno del rapporto di collaborazione sviluppatosi negli anni tra la rete del privato sociale promotrice del progetto ed il CNCA Nazionale (Federazione nazionale promotrice di campagne nazionali sul gioco d'azzardo), che ha dato luogo all'Accordo di collaborazione sugli interventi in favore della marginalità sociale siglato con la Regione Toscana.

La presente proposta, pertanto, intende rispondere alla necessità di accrescere i fattori protettivi e ridurre i fattori di rischio verso il DGA nella popolazione oggetto dell'intervento, così come richiesto dal capitolato, attraverso:

- Formazione delle operatrici e degli operatori che partecipano al progetto, formazione rivolta alle operatrici/operatori dei servizi pubblico/privati operanti con il target della popolazione oggetto della presente manifestazione d'interesse (come ad esempio i consultori). L'offerta formativa verrà poi rivolta al personale dei centri che si occupano dell'accoglienza e presa in carico delle donne (a diverso titolo e finalità).
- Predisposizione della metodologia di ricerca più adeguata possibile al fine di determinare l'entità del fenomeno oggetto del presente bando;

Mandataria in RTI con:



- Strutturazione ed implementazione di percorsi per l'accesso facilitato alla rete dei servizi territoriali da parte delle popolazioni interessate, in collaborazione con le risorse dei servizi socio-sanitari e delle reti territoriali già messe in campo, ivi comprese le altre Azioni del Piano di Contrasto al gioco d'azzardo 2020/2023;
- Organizzazione di attività di animazione territoriale e di informazione/formazione/sensibilizzazione rivolte alla popolazione femminile in età compresa tra i 18 e 65 anni, sia in presenza sia online, in stretta collaborazione con i competenti livelli della Regione Toscana e Anci Toscana;
- Collaborazione e partecipazione alle attività di monitoraggio e valutazione delle azioni da parte di Anci Toscana, IFC CNR e S.S. Sant'Anna.

2. Analisi dei bisogni, delle condizioni dei destinatari, del contesto sociale di riferimento

Quella del gioco d'azzardo patologico, storicamente, è sempre stata un'attività declinata per la maggior parte dei casi solamente al maschile.

L'accesso alle donne (mogli, madri, figlie) ai luoghi di gioco era considerato estremamente disdicevole ed completamente inadeguato.

La società italiana, nota per la sua essenza familistica e per essere caratterizzata, fino ai giorni nostri, dal "complesso della grande madre" ha determinato una fusione con la figura di donna e madre.

Gli anni del boom economico e della contestazione giovanile, però, definiscono una spaccatura sostanziale in quella che è universalmente riconosciuta come unica forma di affermazione femminile.

Il doppio ruolo che oggi le donne ricoprono nell'ambito familiare (lavoro di cura) e quello professionale (lavoro produttivo), la possibilità di sganciare la vita sessuale dalla procreazione, l'abbassamento dell'indice di natalità, il passaggio dall'etica del dono a quella della responsabilità verso se stesse, determinano modelli nuovi nel rapporto maschio/femmina¹.

In un contesto sociale dove le responsabilità al femminile sono sempre maggiori, e le aspettative sempre più alte, alcune donne trovano una via di fuga attraverso la pratica del gioco d'azzardo.

L'offerta di gioco, storicamente, ha vissuto quattro fasi fondamentali che hanno determinato una sempre maggiore diffusione di gioco da una parte, e un abbassamento della percezione di addittività della pratica dell'azzardo, dall'altra.

Così facendo, anche le donne si sono sempre più avvicinate all'offerta di gioco d'azzardo senza dare nell'occhio, facendo la spesa o accompagnando i figli a scuola. L'ufficio postale, l'ipermercato, il bar per il cappuccino della mattina, l'edicola e la tabaccheria sono divenuti tutti potenziali spacciatori di "gioco", a disposizione anche delle casalinghe più efficienti (e dei minori al loro seguito)².

In Italia, con il Lotto e le Lotterie, troviamo una specifica storia di gioco, segno di appartenenza a una cultura popolare di simboli, giocata all'interno del rito familiare di cui le donne potevano essere protagoniste: il sogno, la cabala, la sorte. Le donne del sud sceglievano i numeri tra le mura domestiche, ma inviavano i ragazzini al bar per la puntata. Entrambi questi giochi si sono trasformati come modalità e velocità di esecuzione (lotterie istantanee = Gratta & Vinci) ma sono ancora oggi i giochi preferiti dalla popolazione femminile, in particolare nell'Italia meridionale (Lanzafame, 2012).

Il casinò, che ha sempre avuto una forte connotazione maschile, con le donne in un ruolo di "porta fortuna" (Lucky Lady), grazie anche alla diffusione delle slot nelle sale interne, ha favorito la partecipazione attiva del gentil sesso.

Una importante porta "rosa" d'accesso è stata quella del Bingo, il "Casinò dei poveri"; ripreso dalla vecchia tombola, un gioco tradizionale nelle famiglie italiane, esso è divenuto gioco femminile per eccellenza. Le sale Bingo (apertura 2001), definite dalla legge del '99 "locali con funzione di intrattenimento e aggregazione sociale", sono state infatti situate in

¹ Guerreschi C. "L'azzardo si veste di rosa. Storie di donne, storie di gioco, storie di rinascita.

² Bowden- Jones H.; Prever F. "Donne e disturbo da gioco d'azzardo. Una prospettiva internazionale al femminile su trattamento e ricerca".

Mandataria in RTI con:



luoghi positivamente connotati quali ex sale da ballo del liscio o vecchi mercati rionali coperti; continuano quindi a rappresentare, per la popolazione anziana e femminile, postazioni di incontro e divertimento socialmente accettate. Le slot hanno comportato una normalizzazione dell'azzardo, privandolo di ogni connotazione negativa, al contrario, rappresentando per molte italiane un'attività con un valore aggiunto, un passo verso la parità; la loro introduzione massiccia nei bar nel 2003 ha colpito al cuore l'*istituzione* della vita relazionale degli italiani tutti, dando inizio all'escalation di partecipazione femminile e dei problemi connessi (Volberg, 2003). Il legame tra slot/VLT e dipendenza è stato evidenziato da vari autori (Browne *et al.* 1998; Hing e Breen, 2001; Potenza *et al.* 2006; Toneatto; Griffiths, Kuss e King, 2012) e la marcata preferenza delle donne per questa tipologia, così strettamente correlata ai problemi di gioco patologico, crea un problema sociale importante sia a livello nazionale sia internazionale. Anche il mondo dell'online non è sconosciuto alla donna giocatrice, infatti, la possibilità di giocare senza spostarsi da casa o dal lavoro, di svolgere contemporaneamente le funzioni di cura della famiglia e di giocare nascoste e in anonimato, diminuisce il senso di insicurezza e di vergogna del dover frequentare postazioni pubbliche. Per contro, però, giocare on line non risponde al bisogno concreto di "socializzazione" delle donne italiane e implica inoltre un'abilità informatica non comune alle nostre giocatrici, di età media avanzata.³

Nonostante l'impatto nella società della partecipazione delle donne al gioco d'azzardo, il gioco problematico femminile è sottostimato e sotto studiato: esiste poca ricerca specifica sull'epidemiologia e sulle differenze di genere (DeFabbro, 2009) e i risultati sono spesso datati, generalizzati ed estrapolati da ricerche svolte sulla popolazione generale a prevalenza maschile (Piquette Tomei *et al.* 2008). Come dice Svensson (2011), esiste una "cecità di genere" che diremmo diffusa anche nella nostra realtà. Sia in Europa (Bronnec, 2014; DPA 2008) che nel nostro Paese, le donne sembrano avere difficoltà ad accedere ai servizi e rimangono quindi una popolazione sotto rappresentata; difficile infatti stimare e valutare il sommerso. In Italia il gioco d'azzardo viene riconosciuto solo dal 2012 come una patologia da inserire nei Livelli Essenziali di Assistenza⁴ e la scarsa numerosità delle donne presenti nei servizi di cura fornisce inoltre un campione statisticamente poco significativo e frammentato (Bellio e Fiorin, 2009; Giustina *et al.*, 2013; Ronzitti *et al.*, 2014).

I dati disponibili⁵ stimano che il 42,9% della popolazione di 15-64 anni abbia giocato nell'ultimo anno almeno una volta e che il genere femminile mostri una minore attrazione per l'azzardo: il 30,3% delle donne sulla popolazione adulta femminile contro il 55,7% degli uomini su quella maschile (DPA, 2014). Il 4% delle donne giocatrici presenta un rischio problematico, in confronto al 6% degli uomini. Diversamente dagli uomini, le donne si concentrano su poche tipologie di giochi, spesso uno solo (Serpelloni 2013).

L'avvicinarsi al gioco è più tardivo nelle donne italiane, con una media di 48 anni vs 30,0-37,5 anni per gli uomini (Ipsad Bastiani 2015; Nelson *et al.* 2006; Nower e Blaszczyński 2006), ma in rapida progressione verso il gioco problematico/patologico (Bellio e Fiorin 2009). Comprendere meglio la loro progressione, dal gioco sociale-ricreazionale al gioco patologico, nella sua evoluzione fino al gioco dannoso/rischioso (che impatta la società con povertà, rottura dei legami familiari, suicidi), permetterebbe di congegnare interventi di prevenzione, riduzione del danno e strategie di cambiamento mirati (Holdsworth, Hing e Breen 2012). Azioni tanto più rilevanti quanto più rapida è l'escalation del sintomo, il che pone la **questione del timing dell'intervento come cruciale**.

Le ricerche ci dicono, quasi univocamente, che le donne iniziano a giocare in età più avanzata, ma sviluppano più rapidamente problemi connessi al gioco. Il gioco ricreazionale può condurre rapidamente le giocatrici a una situazione di disperazione (Custer, 1982) per le minori risorse economiche a disposizione: toccare il fondo più rapidamente (Brown e Coventry 1997; Toneatto 2002) può innescare un maggior effetto di chasing.

³Bowden- Jones H.; Prever F. " Donne e disturbo da gioco d'azzardo. Una prospettiva internazionale al femminile su trattamento e ricerca".

⁴decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189

⁵Relazione annuale al Parlamento 2015

Mandataria in RTI con:



In questi tempi di crisi economica che determinano sia per il mondo maschile che per quello femminile, cassa integrazione e licenziamenti, l'azzardo può rappresentare per le donne, italiane o immigrate, un modo di risalire la china; un tentativo di affrancarsi dalla marginalità, finalizzato spesso a dare sostegno economico alla propria famiglia; l'effetto devastante del gioco le ricolloca presto in una emarginazione disperante, innescando un'ulteriore escalation.

3. Attività, metodi e strumenti innovativi previsti per la realizzazione delle attività proposte

Attività

Le attività previste nella presente proposta progettuale si articoleranno su tutto il territorio delle tre aziende ASL Nord Ovest, Centro, Sud Est. La proposta progettuale si declina nelle seguenti attività:

- Formazione delle operatrici e degli operatori che partecipano al progetto, formazione rivolta alle operatrici/operatori dei servizi pubblico/privati operanti con il target della popolazione oggetto della presente manifestazione d'interesse (come ad esempio i consultori). L'offerta formativa verrà inoltre rivolta al personale dei centri che si occupano dell'accoglienza e presa in carico delle donne (a diverso titolo e finalità).
- Predisposizione della metodologia di ricerca più adeguata possibile al fine di determinare l'entità del fenomeno oggetto del presente bando;
- Strutturazione ed implementazione di percorsi per l'accesso facilitato alla rete dei servizi territoriali da parte delle popolazioni interessate, in collaborazione con le risorse dei servizi socio-sanitari e delle reti territoriali già messe in campo, ivi comprese le altre Azioni del Piano di Contrasto al gioco d'azzardo 2020/2023;
- Organizzazione di attività di animazione territoriale e di informazione/formazione/sensibilizzazione rivolte alla popolazione femminile in età compresa tra i 18 e 65 anni, sia in presenza sia online, in stretta collaborazione con i competenti livelli della Regione Toscana e Anci Toscana;
- Collaborazione e partecipazione alle attività di monitoraggio e valutazione delle azioni da parte di Anci Toscana, IFC CNR e S.S. Sant'Anna.

Le attività sopra elencate si declineranno attraverso le seguenti azioni:

- realizzazione di materiale informativo in forma cartacea e su supporti tecnologici, in collaborazione con la cabina di Regia del Piano di Contrasto, da utilizzare in modalità omologa su tutti i territori coinvolti dal progetto
- realizzazione di almeno n° 1 corso di formazione e coaching per gli operatori coinvolti nell'operatività del progetto; personale dei servizi pubblico e/o privati e altri stakeholder;
- attuazione di una ricerca qualitativa attraverso l'individuazione di almeno tre focus groups e l'utilizzo di interviste in profondità;
- apertura di canali social dove mettere a disposizione della cittadinanza i materiali e le informazioni relativi agli strumenti di prevenzione adottati;
- costituzione di un comitato tecnico scientifico per la comunicazione diretto da un Social Media Manager unico per tutto il progetto;
- realizzazione di almeno n° 1 eventi su ogni zona distretto preventivamente individuata come più rappresentativa, con obiettivo di sensibilizzazione e prevenzione sulla tematica DGA e donne nella fascia d'età 18-65 anni;

Mandataria in RTI con:



- realizzazione di almeno n° 10 micro-eventi per ogni zona distretto, mirando a coinvolgere le specifiche realtà territoriali locali, con finalità di sensibilizzazione/informazione e prevenzione sulla tematica DGA, con il coinvolgimento degli stakeholder locali e dei servizi socio-sanitari territoriali,
- realizzazione di n° 1 evento regionale a conclusione del progetto che comprenderanno i report delle azioni intraprese e dei risultati ottenuti.

Metodologia

Il progetto intende continuare a sperimentare, interventi comunitari di informazione e di prevenzione verso i cittadini sui rischi correlati al gioco d'azzardo ed alla patologia ad esso potenzialmente correlata nella fascia di popolazione femminile 18-65 anni.

L'approccio sarà di tipo partecipativo e dialogante con il territorio e le sue specifiche esigenze/caratteristiche.

Le metodologie che dunque verranno utilizzate nel corso dell'intervento sono le seguenti:

- **Lavoro rete a livello regionale e locale** utile a collegare l'insieme di interventi finalizzato a connettere fra loro persone, gruppi o istituzioni tramite significative relazioni interpersonali e interfunzionali per migliorare la qualità della vita dei singoli e della comunità. Il lavoro di rete sarà sostenuto dalle azioni trasversali di governance sia a livello macro che micro, direttamente sui territori. Un'azione specifica sarà il coinvolgimento territoriale di strutture del Pubblico e del privato sociale, con l'obiettivo perseguire un intervento omogeneo e di stampo regionale per la realizzazione di patti territoriali che avranno tra gli obiettivi, la strutturazione e la creazione di accessi facilitati per le donne della fascia d'età 18-65 anni.
- **Indagine qualitativa.** L'intervento che proponiamo si basa sulla metodologia dell'indagine qualitativa, che mira a dare un contributo sia alle esigenze delle donne che si trovano in situazioni problematiche, sia agli obiettivi della scienza sociale, mediante la collaborazione all'interno di un contesto territoriale condiviso. Essa rappresenta un metodo di indagine in cui le cittadine non vengono considerate "malate da curare" e la ricerca non è finalizzata alla "diagnosi" dei loro problemi e alla costruzione di una "prognosi di intervento" che non si preoccupa di coinvolgere il paziente. Nell'ottica dell'indagine qualitativa, l'oggetto centrale non sono "i problemi" delle persone, ma piuttosto la definizione sociale che un determinato contesto ne dà e le relazioni di corrispondenza che esistono con la rappresentazione che altri gruppi ne danno.
- **Lavoro comunità.** La ricerca-azione ha il suo paradigma teorico di riferimento nel concetto di "sviluppo di comunità", che dovrebbe sostanziarsi nel miglioramento della qualità della vita dei soggetti che vivono in un determinato territorio, attraverso una migliore capacità di risoluzione dei problemi e della soddisfazione dei propri bisogni e desideri. La comunità in questo senso rappresenta la struttura aggregante su cui indirizzare tutte le azioni di sviluppo delle competenze sociali e dove strutturare quel lavoro di integrazione tra le varie esperienze, che lo stesso bando in oggetto richiama.
- **Lavoro di strada ed outreach.** Il lavoro di strada in questo senso si rivela l'attività più indicata per promuovere tale processo che renda il progetto di intervento l'inizio di una azione che coinvolge realmente il territorio, promuovendo la partecipazione attiva di tutti i componenti. Il lavoro d outreach rappresenta senza dubbio una risorsa quando il fenomeno sociale oggetto di ricerca e di intervento, è un fenomeno multifattoriale, complesso e non del tutto emerso come il gioco d'azzardo nella popolazione femminile. In questo scenario, dunque, l'attività di outreach ha tra i principali obiettivi quello di favorire l'emersione delle situazioni soggettive di rischio, con azioni di informazione mirate e counselling; e fornire un primo orientamento ai servizi e alle risorse territoriali, promuovendo la successiva presa in carico. L'intervento dell'Unità di Strada si realizza in 2 fasi:
- Individuazione e costruzione della rete degli stakeholders

Mandataria in RTI con:



- Contatto con il target attraverso la diffusione del materiale informativo, le attività di orientamento ai servizi e di invio ai servizi, e/o al numero verde;
- Utilizzo di canali promozionali come affissioni, pubblicità su radio locali, quotidiani, bus (oltre all'utilizzo di canali comunicativi e social dei coordinamenti regionali, nazionali e sottogruppi nazionali ove gli enti sono inseriti).

Strumenti innovativi

Il progetto mira ad individuare soggetti interessati dalla tematica DGA e popolazione femminile, costituendo protocolli di intesa ufficiali, che mirino alla diffusione di materiale informativo/preventivo ed alla realizzazione di una ricerca qualitativa che costituisca un possibile parametro di riferimento per la progettazione di future iniziative analoghe.

4. Descrizione della rete territoriale attraverso l'elencazione di protocolli d'intesa, lettere d'intenti o progetti di partenariato

Il costituendo RTI intende perseguire una coordinata collaborazione ed interazione con ogni soggetto istituzionale, del privato sociale e del mondo associazionistico che riesce ad accogliere la popolazione oggetto del presente bando.

In particolare, saranno coinvolti i seguenti stakeholder su tutto il territorio regionale:

- Regione Toscana e centro Ascolto Regionale: utilizzo iniziale del materiale comunicativo della campagna regionale, poi personalizzato con l'approvazione dell'ufficio competente;
- Anci Toscana;
- Dipartimenti Asl;
- SerD territoriali: promozione del ruolo di centralità del SerD all'interno del materiale informativo e negli incontri tematici svolti;
- Comuni;
- Altre Azioni di Prevenzione Regionale ;
- Interazione e integrazione con altri progetti di prevenzione attivi sui territori;
- Associazioni culturali;
- Sindacati;
- Associazioni di volontariato;
- Associazioni di auto-mutuo aiuto;
- La casa delle donne: raggruppamento di enti, dell'area fiorentina, che si occupano di presa in carico di donne in condizioni di marginalità;
- Parrocchie;

Qui di seguito inoltre le associazioni/enti che hanno assicurato il proprio sostegno all'RTI in termini di collaborazione alla diffusione di materiale informativo/preventivo ed all'individuazione di ulteriori stakeholders territoriali coinvolgibili per il progetto qui proposto **VELIA**

- ACB social inclusion
- ACLI Pisa APS
- ACLI Regione Toscana
- Aforisma Società Cooperativa Sociale
- Caritas Arcidiocesi di Pisa
- Caritas diocesi di San Miniato
- CGIL TOSCANA
- CONAGGA

Mandataria in RTI con:



- Confcooperative Toscana
- Coordinamento nazionale Campagna mettiamoci in gioco
- Coordinamento Toscano Marginalità (CTM)
- CNCA Toscana

Elementi di integrazione e raccordo col territorio

La presente proposta intende incentivare il più possibile la metodologia del lavoro di rete attraverso seguenti strumenti operativi di coordinamento:

- 1) Su ciascun territorio verranno organizzati e strutturati momenti di incontro/collaborazione con enti che a vario titolo operano in servizi rivolti alla popolazione target, con particolare attenzione a contesti di marginalità (es.: Centri Anti- violenza, Sportelli di consulenza legale, centri badanti, esercizi commerciali, studi medici, medici pediatri, medici di base, medici ginecologi, rappresentanti sindacali, ecc...).
- 2) Mantenendo la proficua collaborazione con i servizi pubblici competenti maturata negli anni, si attiveranno protocolli di intesa stabili e funzionali alla creazione di accessi ad hoc per la popolazione oggetto del presente bando;
- 3) Si attuerà una concreta integrazione ed interazione con le realtà già operanti sia a livello regionale, sia a livello locale. La stretta collaborazione con la campagna "Mettiamoci in Gioco" sarà terreno fertile, unitamente all'esperienza maturata, soprattutto nell'azione di sensibilizzazione e coinvolgimento della cittadinanza in occasione di eventi e/o micro eventi territoriali;
- 4) Comprendendo la diversificazione delle fruitrici del presente bando, la proposta progettuale mira ad evidenziare con apposito materiale informativo ed attraverso gli strumenti tecnologici, il rapporto tra la figura della donna e i rischi legati al DGA;
- 5) Volendo garantire una piena idea di cittadinanza attiva, verrà utilizzata la piattaforma Agorà poiché crediamo nella creazione di una comunità di pratica dove, per sue caratteristiche strutturali, la creazione del significato (e quindi dell'esperienza come mezzo di condivisione), lo sviluppo dell'identità (dove apprendere è un processo che permette di interagire, partecipare, contribuire a definire il proprio spazio/ruolo in una comunità), il senso di appartenenza alla comunità (nel senso che l'individuo per cambiare, riconoscersi o allontanarsi deve conoscere la propria comunità, identificarsi o meno in essa, apportando il proprio contributo)e, infine, l'unione tra saperi diversi (risultato di una pratica in una comunità), il contributo del progetto potrà solo che aggiungere conoscenza in termini di efficacia e di efficienza.

5. Assetto di governance e di integrazione tra il partner pubblico e i partner progettuali nella gestione dei servizi e degli interventi

La Governance regionale del progetto sarà finalizzata a garantire la piena collaborazione con i livelli Regionali competenti, il corretto funzionamento e coordinamento della rete degli interventi, il suo monitoraggio in itinere e valutazione degli indicatori a livello regionale. La presente proposta progettuale si basa sulla presentazione del **Comitato Tecnico Scientifico** con uno stretto link da stabilire, anche attraverso la figura del coordinamento con i soggetti referenti (Anci Toscana, Scuola S. Sant'Anna, Osservatorio Regionale sul gioco d'azzardo, nel quale è presente il capofila della costituendo RTI, oltre che il presidente della Federazione toscana del CNCA, e IFC-CNR Pisa), con l'obiettivo di arrivare ad un intervento omogeneo di stampo regionale sul territorio toscano. 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 per popolazione femminile. Sarà cura del RTI stabilire e mantenere un rapporto di coordinamento progettuale che preveda un forte legame con i riferimenti istituzionali che la Regione Toscana ha preposto per la tematica del gioco d'azzardo

Mandataria in RTI con:



patologico e con i quali è già in vigore una collaborazione strutturata. Il lavoro di governance farà riferimento, a partire dal soggetto capofila e dai membri del CTS, all'esperienza consolidata maturata nelle progettazioni in essere del Piano Regionale di Contrasto all'azzardo, mirando alla realizzazione delle azioni proposte attraverso la continua ricerca di integrazione con organi competenti ed altri stakeholders.

In particolare:

- strutturando collaborazioni con reti regionali- partners sostenitori della proposta progettuale (VEDI lettere di adesione ALLEGATE);
- strutturando collaborazioni con altre azioni previste dal Piano Regionale di Contrasto all'azzardo 2020-2023, anche già sperimentate;
- proponendo l'estensione e la divulgazione di servizi ed interventi che, a partire dalla lunga esperienza del soggetto capofila, possono rivelarsi utili nello svolgimento del progetto (es. reti territoriali attivate sul tema, convegni svolti, report di servizi di trattamento e esperienza derivate dalla partecipazione a coordinamenti su scala nazionale), oltre che alla stretta collaborazione con le amministrazioni comunali.

6. Monitoraggio, indicatori, risultati attesi e verifica

Il lavoro di coordinamento e governance del progetto permetterà di monitorare in itinere le varie azioni previste, così da avere una fotografia in tempo reale dei vari risultati raggiunti e delle reti di intervento strutturate. Inoltre, tale attenzione alla governance permetterà, laddove si rivelasse necessario, un più proficuo intervento di rimodulazione ed adattamento delle azioni previste alle circostanze contingenti che potranno verificarsi.

In sintesi, con il progetto, dunque, ci si propone di ottenere i seguenti risultati:

- ◆ Connessione delle attività delle Unità Territoriali coinvolte con l'azione del Centro di Ascolto Regionale, nonché condividendo le informazioni e le buone pratiche che verranno definite lungo tutto l'arco progettuale all'interno della piattaforma Agorà;
- ◆ Raccolta di dati sui comportamenti azzardo-correlati nella popolazione target del progetto, attraverso idoneo strumento;
- ◆ Incremento della conoscenza quali – quantitativa del bisogno territoriale con un focus sul target specifico, con produzione di report di ricerca;
- ◆ Aumento della conoscenza dei rischi connessi al DGA nella popolazione femminile individuando i luoghi a maggiore frequentazione femminile (es: mercati, centri estetici, parrucchieri, centri sportivi, ecc...);
- ◆ Aumento delle conoscenze e delle competenze da parte degli operatori dei centri coinvolti e della popolazione interessata;
- ◆ Aumento della conoscenza delle caratteristiche del fenomeno sul territorio;
- ◆ Attivazione di relazioni di reti specifiche sul gioco d'azzardo (Fondazione antiusura, ARCI, ACLI, Libera, Enti locali, Avvocati, amministratori di sostegno, rappresentanti sindacali, ecc.), favorendo l'emersione del fenomeno e la collaborazione con i Servizi Pubblici;
- ◆ Realizzazione di interventi di animazione, sensibilizzazione, informazione e prevenzione sul tema dei rischi azzardo-correlati nelle comunità locali, con particolare attenzione alla popolazione target;
- ◆ Realizzare strumenti di informazione e sensibilizzazione omologhi su tutto il territorio regionale, da mettere a disposizione della popolazione target;
- ◆ Produzione protocolli d'intesa



Mandataria in RTI con:



Le attività di monitoraggio saranno indirizzate e supervisione dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa sia nella identificazione degli indicatori di efficienza ed efficacia sia nel loro monitoraggio.

Casciana Terme Lari 01/12/2022

I legali rappresentanti del RTI costituendo

Il Cammino Cooperativa Sociale (PI) –ente capofila- , CAT Cooperativa Sociale (FI), Arnera Cooperativa sociale (PI) , Associazione Progetto Arcobaleno (FI), CEIS (LU), Cooperativa San Benedetto (Li), Associazione DOG (AR).