

20 SET. 2016

3925/09

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
PALERMO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

DELIBERAZIONE N° 00663

DEL 06 OTT. 2016

OGGETTO: Approvazione Avviso Pubblico "Invito alla presentazione di progetti per l'individuazione di associazioni partner per la co-progettazione operativa nell'ambito del Progetto Obiettivo 2013 Piano Sanitario Nazionale - Azione 18.1 - *PROGETTO PILOTA Prevenzione Universale, Selettiva e Indicata del Gioco d'Azzardo Patologico (P.U.S.I. - G.A.P.)*

STRUTTURA PROPONENTE:  
**Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**

---

QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE  
BUDGET  
**Bilancio 2016**

N° Centro di costo            143.01.01.1.204

N° Conto Economico \_\_\_\_\_

Ordine n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Budget assegnato (Euro 88.200,00 - anticipo 70% P.O. di PSN 2013 - )

Budget già utilizzato (Euro) \_\_\_\_\_

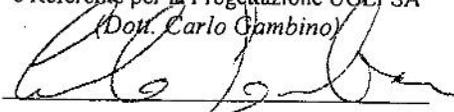
Budget presente atto (Euro) \_\_\_\_\_

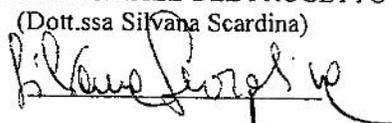
Disponibilità residua di budget (Euro) \_\_\_\_\_

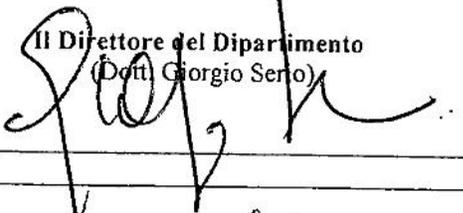
**Non comporta ordine di spesa**

---

Proposta n. 006/DSM del 15/09/16

Il Responsabile del Procedimento e Referente per la Progettazione UOEPSA  
(Dott. Carlo Gambino)  


Il RESPONSABILE DEL PROGETTO  
(Dott.ssa Silvana Scardina)  


Il Direttore del Dipartimento  
(Dott. Giorgio Serio)  


**DIPARTIMENTO GESTIONE RISORSE ECONOMICO - FINANZIARIE E PATRIMONIALE**

ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO 2016

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

N° Conto economico \_\_\_\_\_

N° Conto Patrimoniale \_\_\_\_\_

Importo (Euro) \_\_\_\_\_

Prima nota contabile \_\_\_\_\_

Annotazione contabile effettuata :

entro la disponibilità di budget assegnato

oltre la disponibilità di budget assegnato

Il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione  
(Dr. Antonio Guzzardi)  
\_\_\_\_\_

Il Direttore del Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie e Patrimoniali  
(Dr. Antonio Guzzardi)  
\_\_\_\_\_

L'anno duemilasedici, giorno Sei del mese di Ottobre, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Generale, Dr. Antonino Candela, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.200 del 24/06/2014 - Delibera di presa d'atto n. 1 del 01/07/2014, assistito dal/la dott./d.ssa Papa Rosanna Felice, quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

**Il Direttore del Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche  
e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza  
(Dr. Giorgio Serio)**

**Premesso che:**

- in riferimento ai Progetti Obiettivo di PSN 2013, con nota prot.n./servizio5/n.0085405 del 07/11/2014 del Servizio 5 "Economico-Finanziario" D.P.S. dell'Assessorato Regionale della Salute, sono state comunicate le specifiche azioni progettuali, le relative risorse finanziarie destinate all'ASP di Palermo ed i Servizi Regionali referenti delle singole azioni progettuali da implementare;
- con nota prot.n./servizio5/n.0087879 del 17/11/2014 del Servizio 5 "Economico-Finanziario" D.P.S. dell'Assessorato Regionale della Salute è stato comunicato l'avvenuto trasferimento relativo al 70% delle somme destinate agli interventi progettuali di cui sopra;
- in tale ambito è stato previsto il Progetto Sperimentale, Obiettivo di P.S.N. 2013, P.U.S.I.-G.A.P. *Progetto Universale, Selettiva e Indicata del Gioco d'Azzardo Patologico - Azione 18.1*;
- la quota assegnata al progetto in questione è di complessivi Euro € 126.000,00, con un anticipo di liquidità pari al 70% (Euro 88.200,00), annotata sul fondo accantonamento in CO.GE 041.090.00277 e assegnata al centro di costo 143.01.01.1.204;
- con nota prot.64/CE.DI.SS/15 del 11/05/2015 è stato individuato, dalla Responsabile di Progetto Dott.ssa Silvana Scardina, il Gruppo Operativo di Progetto (G.O.P.);
- con atto deliberativo del Direttore Generale N.0858225 del 30/10/2015 è stato approvato il Progetto esecutivo in questione e il relativo piano di spesa, in coerenza con le Linee di Indirizzo progettuali regionali, con gli obiettivi strategici aziendali (PAA 2015), con il Piano Aziendale di Educazione e Promozione della Salute 2015 e con il Piano Nazionale di Prevenzione 2014/2018;
- con nota prot.64/CE.DI.SS/15 del 11/05/2015 la Responsabile di Progetto, Dott.ssa Silvana Scardina, ha individuato il Gruppo Operativo di Progetto (G.O.P.);

**Considerato che:**

- con il decreto del 25 marzo 2015 (pubblicato nella Parte I<sup>a</sup> GURS n. 17 del 24/04/2015) l'Assessorato della Salute ha approvato le Linee Guida sulla prevenzione del Gioco D'azzardo Patologico (GAP) che prevedono specifiche metodologie di intervento basate su evidenze scientifiche;
- tali Linee Guida sono parte integrante del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014/2018 - D.A. 351 del 28/04/2016 - in riferimento al Macro Obiettivo 4 - Programma Regionale 4.3.1 *Applicazione linee guida sulla prevenzione del GAP*;
- in coerenza con il PRP, il Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) 2016 - approvato con Delibera del Direttore Generale N.489 del 30/06/2016 - nel quale è stato individuato, tra l'altro, l'Obiettivo Specifico "Avvio e realizzazione del Progetto PUSIGAP in quattro Istituti di Palermo e provincia";
- con nota prot.n.261/UOEPSA del 20/04/2016 la Direzione Aziendale ha richiesto all'Ufficio Scolastico Regionale l'individuazione della rete di scuole da coinvolgere nel Progetto in questione a partire dal prossimo Anno Scolastico 2016/2017;

Vista la nota prot.n.41971 del 11/05/2016 con cui il Referente Regionale e Dirigente del Servizio 2-Promozione della Salute - del DASOE, Dott. Salvatore Requirez ha espresso parere favorevole per la validazione del progetto esecutivo, che nelle attività in narrativa e al punto 2 delle attività del relativo cronoprogramma prevede il "reclutamento tramite Avviso Pubblico di Associazione/i del Terzo Settore No Profit con esperienza in attività di prevenzione per il GAP", rilevando inoltre la piena ricaduta dello stesso intervento nei parametri attesi dal Piano Regionale della Prevenzione di cui al D.A. 495/2015 e al D.A. 351/2016;

**Ritenuto:**

- come previsto nel Progetto esecutivo in questione, opportuno e strategicamente rilevante avvalersi di una *partnership* con soggetto/i del Terzo Settore con cui cooperare per il raggiungimento di obiettivi e finalità presenti nei documenti di programmazione e nelle linee guida in premessa citate;
- di garantire massima trasparenza e partecipazione agli *stakeholders* di riferimento, e potenziali *partner* delle attività progettuali, tramite un sistema di valutazione e criteri già definiti e facilmente consultabili in accordo con quanto previsto dalle Linee Guida di settore - Delibera n.32 del 20 gennaio 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione -;

- di approvare l'Avviso Pubblico "Invito alla presentazione di progetti per l'individuazione di associazioni partner per la co-progettazione operativa nell'ambito del Progetto Obiettivo 2013 Piano Sanitario Nazionale - Azione 18.1 - PROGETTO PILOTA Prevenzione Universale, Selettiva e Indicata del Gioco d'Azzardo Patologico (P.U.S.I. - G.A.P.)", relativo *formulario per presentazione Progetto "Allegato A"* e Progetto Pilota Aziendale P.U.S.I.-G.A.P. "Allegato A", documenti parte integrante del presente atto deliberativo;

**Dato atto:**

- della conformità della presente proposta alla Delibera n.32 del 20 gennaio 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - *Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali* - e in particolare al paragrafo 5 delle stesse Linee Guida che prevedono procedure e percorsi specifici per la *co-progettazione* tra enti pubblici e privato sociale;
- che il Direttore del Dipartimento proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 14/01/1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 06/11/2012 N.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della Corruzione.

**Per le causali di cui in premessa ;**

Interrogare alla delibera

PROPONE DI:

N. del 00663 del 06 OTT. 2016

- 1) **Approvare** l'Avviso Pubblico "Invito alla presentazione di progetti per l'individuazione di associazioni partner per la co-progettazione operativa nell'ambito del Progetto Obiettivo 2013 Piano Sanitario Nazionale - Azione 18.1 - PROGETTO PILOTA Prevenzione Universale, Selettiva e Indicata del Gioco d'Azzardo Patologico (P.U.S.I. - G.A.P.)", parte integrante del presente atto, contenente un sistema di valutazione e criteri già definiti e facilmente consultabili in grado di garantire massima trasparenza e partecipazione agli *stakeholders* di riferimento e potenziali partner delle attività progettuali;
- 2) **Prendere atto** degli allegati all'Avviso Pubblico per cui si procede e precisamente: *formulario per presentazione Progetto "Allegato A"* e Progetto Pilota Aziendale P.U.S.I.-G.A.P. "Allegato B", documenti parte integrante del presente atto deliberativo;
- 3) **Dare mandato** al Direttore del Dipartimento proponente di coordinarsi con il Responsabile del Progetto e con il Responsabile dell'UOEPSA al fine di definire apposita Commissione Esaminatrice e avviare le procedure selettive secondo le modalità previste dai documenti di cui al precedente punto "1";
- 4) **Dare atto** che il presente provvedimento non comporta l'assunzione di spesa a carico del Bilancio aziendale e che lo stesso verrà, successivamente, trasmesso dal Responsabile del Progetto, al Dipartimento Gestione Risorse Economiche ed alle strutture aziendali interessate dalle attività progettuali, nonché all'Ufficio Protocollo e all'U.O.S. Comunicazione ed Informazione per la massima pubblicizzazione dell'Avviso *de quo* e per il suo inserimento nella bacheca e sul Sito Web Aziendale;
- 5) **Dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo al fine di rendere operative le attività progettuali in questione.

Il Direttore del Dipartimento  
(Dot. Giorgio Serio)

AA

PARERI EVENTUALI DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO  
da richiedere a cura del D.G. ai sensi dell'art. 3 – comma 7 – del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Sul presente atto viene espresso

parere favorevole dal

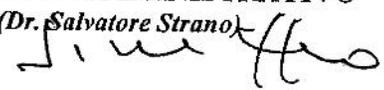
**DIRETTORE SANITARIO**  
*(Dott.ssa Loredana Curcurù)*

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
*Dr.ssa Giovanna Volo*



parere favorevole dal

**DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
*(Dr. Salvatore Strano)*



**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;

Visti i pareri <sup>favorevoli</sup> del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

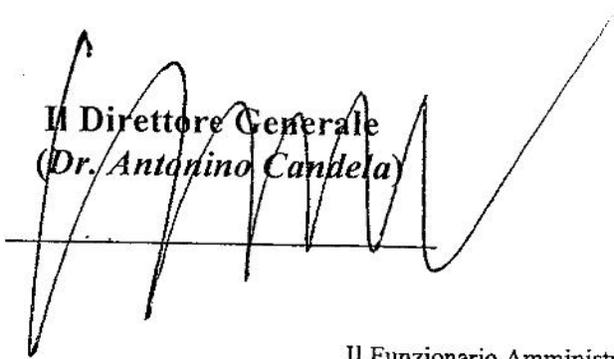
Ritenuto di condividerne il contenuto,

Assistito dal segretario verbalizzante

**DELIBERA**

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Direttore del Dipartimento proponente.

**Il Direttore Generale**  
*(Dr. Antonino Candela)*



Il Funzionario Amministrativo  
Verbalizzante

*S. J. Giovanni Polver*

REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di PALERMO

**ATTESTAZIONI**

Deliberazione n° 00663 del 06 OTT. 2016

Il Responsabile  
dell'Ufficio Deliberazioni

Immediatamente esecutiva ai sensi  
dell'art. 65 comma 7 - L.R. 25/1993  
nel testo riformulato dall'art. 53  
della L.R. n. 30/1993

*Sp. Giovanni Polina*

DELEGATA PROV. PALERMO  
UFFICIO DELIBERAZIONI

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 09 OTT. 2016 L'Addetto *[Signature]*  
è stata ritirata dall'Albo il \_\_\_\_\_ L'Addetto \_\_\_\_\_

Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo

Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palermo, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_

Annotazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale**  
Intesa Stato Regione del 08/07/2010 - 76/CSR

<b>Regione Proponente</b>	Sicilia
<b>Linea progettuale</b>	18. Piano Nazionale della Prevenzione - Azione 18.1
<b>Titolo del Progetto</b>	<b>“PROGETTO PILOTA P.U.S.I.-G.A.P.: Prevenzione Universale, Selettiva e Indicata del Gioco d’Azzardo Patologico – ASP di Palermo”</b>
<b>Durata del Progetto</b>	Annuale
<b>Costo complessivo del progetto</b>	€ 126.000,00

**Descrizione del Progetto**

**Contesto**

Il gioco d'azzardo in Italia ha peculiarità non riscontrabili negli altri Paesi occidentali. La crisi economica di questi ultimi anni, ha paralizzato la produzione e la spesa, portando i livelli di disoccupazione tra i più alti nella storia della Repubblica. Vi è stata una riduzione dei consumi di beni primari, il dimezzamento della spesa per la cultura e attività ricreative nelle singole famiglie, accompagnata da forti tagli nei settori pubblici legati al sociale, in primis istruzione e sanità. Si osserva che il gioco d'azzardo è invece, un'attività in forte espansione, i dati del dossier Azzardopoli (Associazione LIBERA 2012), mettono l'Italia al primo posto per la spesa al gioco d'azzardo e di fatto con i suoi 76milioni di euro è il terzo paese al mondo che gioca d'azzardo. Oggi nel nostro Paese ci sono 6181 agenzie autorizzate che costituiscono una rete fittissima di punti dove si può giocare d'azzardo: scommesse, gratta evinci, bingo, lotto etc.. si è calcolato che c'è una slot machine ogni 150 abitanti, e da queste osservazioni resta escluso il fenomeno delle scommesse online che non è facilmente monitorabile.

In Italia sono 800 mila le persone dipendenti dal GAP e 2 milioni sono i giocatori a rischio. La dipendenza si manifesta nelle fasce della popolazione più "debole" per età, giovani ed anziani, e per condizioni psico-sociali particolari come la disoccupazione o l'inoccupazione.

Il GAP è da intendersi come la conseguenza secondaria di un comportamento volontario di gioco d'azzardo persistente in un individuo vulnerabile alla dipendenza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce il gioco d'azzardo patologico come una forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica malattia sociale.

Inoltre, l'*Arizona Council on Compulsive Gambling* (1999), definisce il gioco d'azzardo "problematico" come il coinvolgimento di comportamenti rischiosi di gioco che condizionano negativamente il benessere individuale, intendendo il prodursi di difficoltà di relazioni familiari, economiche, sociali e di interferenze con gli obiettivi professionali. Il gioco d'azzardo "problematico" non è citato nel DSM IV ma, qualora il comportamento non regredisca, viene considerato precursore del gioco d'azzardo compulsivo.

Con il termine gioco d'azzardo "problematico" (o a rischio) si può intendere quindi un comportamento volontario che mette a rischio la salute psicofisica e sociale dell'individuo e che può avere una possibile evoluzione prognostica negativa verso una forma di malattia

(gioco d'azzardo patologico). Il gioco d'azzardo problematico è comunque in grado di produrre la compromissione dello stato di benessere di salute individuale. È prevenibile e più facilmente estinguibile e necessita di diagnosi e interventi precoci al fine di ridurre le potenzialità evolutive e patologiche.

Con una definizione più precisa ed estesa, che si basa su una serie di evidenze scientifiche e studi eseguiti da vari ricercatori, il gioco d'azzardo patologico può essere definito come una dipendenza comportamentale patologica caratterizzata da un persistente comportamento di gioco d'azzardo mal adattivo (Goudriaan 2004) e il disturbo classificato come *un disturbo del controllo dell'impulso* secondo i criteri previsti dal DSM IV. Il gioco d'azzardo patologico rappresenta un grave problema di salute pubblica, crea problemi psico-sociali al soggetto coinvolto, è causa di problemi finanziari e può condurre a disturbi di natura antisociale (Potenza 2002, Petry 2002, Lejoyeux 2002, Potenza 2000). Inoltre, questa patologia è spesso associata (GAMBLING di G. Serpelloni, [www.cierrenet.it](http://www.cierrenet.it), 2013) a tassi elevati di ideazione suicidaria e tentativi di suicidio (Petry 2002, Newman 2003).

La dimensione del fenomeno in Italia. La popolazione italiana totale è stimata in circa 60 milioni di persone la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2% (Ministero della Salute, 2012).

Nel 2011, è stato registrato un forte investimento in denaro da parte dei giocatori, con importanti differenze tra le singole Regioni. Le tre Regioni che, nell'ordine, hanno speso di più in termini assoluti in gioco d'azzardo sono state la Lombardia (14,8 miliardi), il Lazio (9,1 miliardi) e la Campania (8,9 miliardi). La Sicilia è al settimo posto con quasi 5 mld. Il denaro giocato pro capite, considerando la popolazione maggiorenne, nel 2011 è di 1.193,38 euro.

La vulnerabilità al gioco d'azzardo patologico riguarda un segmento della popolazione. In particolare, in quella giovanile si sono dimostrati particolarmente a rischio i soggetti con temperamento *novelty seeking*, con un'evoluzione del gioco d'azzardo che da iniziale "gioco sociale e socializzante", diventa "gioco individuale" e quindi "gioco isolato" nel momento in cui si sviluppa una dipendenza patologica. Lo sviluppo di questo tipo di dipendenza presuppone dunque che ci sia uno stato di vulnerabilità preesistente al contatto con il gioco d'azzardo e, spesso, anche con le sostanze stupefacenti. Se questo contatto avviene inoltre, in carenza di fattori protettivi (scarso attaccamento parentale, deficit del controllo familiare, bassa presenza di sistemi sociali protettivi, ecc.) vi è la possibilità di attivazione di un percorso evolutivo e di meccanismi auto-generanti che vira verso una vera e propria forma di *addiction*. I livelli di vulnerabilità in questa tipologia di persone, pertanto, sono due: il primo caratterizzato da un maggior rischio di primo contatto e di "prova/ricerca dello stimolo"; il secondo caratterizzato da un maggior rischio di sviluppo e persistenza dell'*addiction* post-stimolo.

Inoltre, come descritto da G. Serpelloni nel volume sopraccitato, le fasce giovanili comprese tra i 18 e i 29 anni sono le più investite dal fenomeno anche in considerazione del fatto che: "La reattività emozionale infatti è particolarmente elevata in adolescenza e si riduce con l'avanzare dell'età. Questo va di pari passo con lo sviluppo e la maturazione neurologica delle regioni subcorticali e soprattutto delle regioni corticali prefrontali, fino a completamento della fase di fisiologica evoluzione dove le funzioni e le strutture di controllo comportamentale completano la loro definizione. È proprio lo sbilanciamento esistente in adolescenza tra strutture subcorticali e corteccia prefrontale a creare una scarsa capacità di controllo comportamentale che, associato alla ricerca di stimoli ad alta capacità gratificante, può creare un aumento del rischio di condotte pericolose per la salute e l'integrità della persona".

Il Piano Regionale della Salute 2011/2013 della Regione Sicilia identifica tra le criticità, nell'ambito della Salute mentale e delle Dipendenze, l'aumento dell'utenza con dipendenze patologiche comportamentali tra cui il GAP (pag.163 P.R.S). Nello stesso Piano

Fabbisogno e  
metodologie di  
riferimento

sono individuati come interventi prioritari attività di prevenzione per i comportamenti ad alto rischio mirati a:

- elaborare ulteriormente i sistemi di individuazione precoce e di tempestivo intervento;
- continuare ad elaborare e porre in essere una prevenzione efficace, selettiva e valutata mirata ai gruppi vulnerabili.

Inoltre, con il decreto del 25 marzo 2015 (pubblicato nella Parte I<sup>a</sup> GURS n. 17 del 24/04/2015) l'Assessorato della Salute ha approvato le Linee Guida sulla prevenzione del Gioco D'azzardo Patologico (GAP) che prevedono metodologie di intervento incluse nel presente elaborato progettuale.

### **Soluzioni proposte sulla base delle evidenze**

Azioni per le principali tipologie di prevenzione (Tabella "A") con le specifiche, i macroindicatori di rischio, le condizioni incrementali di rischio secondo l'approccio proposto da Serpelloni (2012)

Come strategia complementare alle azioni di prevenzione proposte, in accordo con quanto prospettato da alcuni autori (Benson PL e Saito RN, 2000; Damon W, 2004; Shek Daniel TL e Sun Rachel, 2011) si supporterà e potenzierà lo "sviluppo positivo del giovane" per incrementare i fattori protettivi che possono contribuire a mantenere il ragazzo lontano dal gioco d'azzardo. Secondo tali riferimenti, i programmi di sviluppo positivo del giovane prendono in forte considerazione e puntano a valorizzare e sviluppare ulteriormente le caratteristiche e le attitudini positive del ragazzo, i suoi punti di forza, i suoi interessi e le sue potenzialità.

I principali elementi che contraddistinguono tali programmi sono:

- la promozione di solidi legami affettivi, ovvero creare legami con persone positive (adulti o coetanei) o altri significativi (scuola, comunità) che presentano atteggiamenti critici nei confronti del gioco d'azzardo ma anche dell'uso di sostanze e dell'abuso alcolico, in grado di prevenire problemi legati al comportamento di gioco negli adolescenti;
- la promozione di competenze sociali, che si riferiscono a capacità interpersonali (comunicazione, assertività, autocontrollo dell'impulsività e dell'aggressività, risoluzione dei conflitti, negoziazione) utili per costruire relazioni positive e opportunità;
- la promozione delle competenze emotive, che includono la consapevolezza e la capacità di gestire le proprie emozioni, la capacità di comprenderne le altrui e la capacità di gestire lo stress emotivo;
- la promozione delle competenze cognitive e metacognitive, che includono la capacità di fare pensieri logici, di risolvere i problemi, di definire degli obiettivi, di fare auto-riflessione e di coordinare molteplici punti di vista;
- la promozione di competenze comportamentali, quali la capacità di usare strategie verbali e non verbali finalizzate ad adottare comportamenti socialmente accettati e a fare scelte corrette;
- la promozione di competenze morali, tra cui l'espressione di comportamenti di tipo altruistico e la capacità di esprimere giudizi su questioni di tipo morale;
- lo sviluppo dell'auto efficacia (self-efficacy), che si riferisce alla convinzione nelle proprie capacità di organizzare e realizzare il corso di azioni necessario a gestire adeguatamente le situazioni che si incontreranno, in modo da raggiungere i risultati prefissati;
- l'incoraggiamento verso l'osservanza di norme pro-sociali, che favoriscono comportamenti socialmente desiderabili (comportamenti altruistici, solidali, volontariato, ecc.);
- la coltivazione della resilienza, cioè la promozione della capacità di non adottare cambiamenti distruttivi e causa di stress al fine di raggiungere e mantenere uno stile di vita sano;
- lo sviluppo dell'*empowerment* individuale che si riferisce alla capacità di un adolescente di porsi degli obiettivi e fare delle scelte secondo il proprio stile di pensiero.

Proprio in relazione con quanto sopra descritto, con il presente elaborato progettuale si intende porre in sinergia tre approcci e metodologie fortemente concorrenti nella risoluzione delle problematiche oggetto degli interventi proposti:

- a) *la riflessione critica sul fenomeno;*
- b) *il Cooperative Learning;*
- c) *il Parent Training.*

#### **a) Esperienza pilota di potenziamento della riflessione critica sul fenomeno**

L'esperienza pilota nasce dalla collaborazione e dalla supervisione effettuata dall'Ambulatorio GAP e dall'U.O.E.P.S.A. con alcune attività effettuate da associazioni attive, presenti sul territorio, nel contrasto al fenomeno in questione.

Centrale è stata la necessità di coinvolgere le Scuole, rendendo attivamente partecipi gli studenti. Con docenti e dirigenti scolastici si sono scelte le modalità, le metodologie e i contenuti per favorire un'attenta informazione sul fenomeno del gioco d'azzardo e una maggiore consapevolezza dei principali fattori psico-sociali alla base del gioco d'azzardo (pensiero magico, calcolo probabilità di vincita, criminalità )

La riflessione critica sul fenomeno, effettuata dagli studenti, è stata condotta presso tre istituti superiori delle città di Palermo e provincia, sono stati coinvolti 80 studenti con un'età compresa tra i 14 e i 18 anni. Gli incontri avvenuti in classe sono stati *tre più uno* e sono stati condotti dagli animatori psico-socio-culturali dell'associazione con l'intento di favorire la cultura della partecipazione attiva e della legalità attraverso metodologie didattiche innovative in un'ottica di Animazione culturale, favorendo la prevenzione del fenomeno del gioco d'azzardo a rischio e patologico e potenziando la rete degli attori istituzionali e del terzo settore no-profit interessati alla prevenzione del *gap* e al contrasto delle attività illegali ad esso connesse.

#### **b) L'approccio del Cooperative Learning**

A completamento di quanto proposto con le attività di *riflessione critica* e in accordo con quanto in premessa riportato, si ritiene che lo "sviluppo positivo del giovane", debba essere ricercato nel potenziamento di fattori protettivi come l'*empowerment*, le competenze sociali e affettivo-relazionali, lo sviluppo di autoefficacia, l'osservazione delle norme pro-sociali oltre che, la capacità di utilizzare strategie cognitive come: il *problem solving*, il *coping* e la capacità di auto-orientarsi, cioè la capacità di costruire progetti personali. Il potenziamento di tali fattori può essere favorito dall'utilizzo della metodologia del *cooperative learning* nel contesto del gruppo classe. Tale metodo di insegnamento-apprendimento è centrato sulla cooperazione tra studenti. Esso presuppone che l'apprendimento venga ottimizzato in virtù di uno scambio combinato di informazioni tra i componenti di un gruppo e tra i gruppi stessi in un clima di effettiva collaborazione (M.Camoglio, M.A. Cardoso 1998). Come sostengono D.W. Johnson & R.T. Johnson (1989) l'efficacia del metodo è provata dall'aumento del profitto scolastico specie tra gli studenti il cui rendimento è al di sotto della media, dallo sviluppo di comportamenti sociali positivi, dal miglioramento dell'autostima e delle relazioni sociali.

Gli elementi fondamentali di tale metodologia sono infatti, *l'interdipendenza positiva*, la *capacità di auto-monitoraggio dei comportamenti* e il ricorso alla *meta cognizione* per riflettere sulle scelte volte alla *soluzione di compiti individuali e di gruppo* oltre che di problemi di interrelazione.

L'interdipendenza sociale positiva è il tipo di relazione che si stabilisce tra le persone per il conseguimento di un obiettivo comune. In particolare l'interdipendenza positiva si osserva nelle strutture cooperative dove la responsabilità del successo è affidata all'intero gruppo ed il conseguimento dell'obiettivo del singolo dipende dal conseguimento dell'obiettivo da parte degli altri e viceversa.

Responsabilità individuale Questa metodologia evita la deresponsabilizzazione tipica di molte attività condotte in gruppo, il singolo non può nascondersi nel gruppo, poiché gli

viene assegnato un compito e un ruolo specifico che deve portare a termine, altrimenti compromette il raggiungimento dell'obiettivo. Il singolo, è responsabile del proprio apprendimento oltre che dei comportamenti pro-sociali che vengono valutati dall'insegnante.

#### La soluzione dei problemi

I problemi di natura didattica o relazionale vengono affrontati con diversi modelli decisionali come la strategia *problem solving*, il *coping*, strategie per la gestione positiva del conflitto.

Nel *cooperative learning* è centrale "il gruppo-classe" come luogo che amplifica le competenze dei singoli, poiché come osservato da Vygotskij "il gruppo riesce ad arrivare a soluzioni a cui nessuno dei suoi singoli componenti sarebbe giunto da solo". Le soluzioni date in gruppo sono più complesse, più creative, poiché nascono dalla discussione, dall'argomentazione di idee, dalla necessità di negoziare le soluzioni.

Il compito del docente/tutor diventa duplice: facilitare i processi cognitivi che non possono essere slegati dalle competenze comunicative, di gestione del conflitto, di leadership. I compiti assegnati devono elicitarne comportamenti competenti su un piano dei contenuti, dei processi cognitivi, ma anche su un piano delle competenze pro-sociali. Il docente deve lavorare metodologicamente per favorire il potenziamento degli studenti su entrambi i piani di sviluppo.

Un'ulteriore osservazione riguarda l'ambiente di apprendimento cioè la Scuola, che a differenza della famiglia, permette ai giovani di relazionarsi con pari ed adulti con minore "intensità" affettiva. A scuola le dinamiche affettive sono meno pregnanti per l'adolescente e costituiscono, soprattutto se gestite con professionalità dagli insegnanti, un luogo privilegiato dove potersi sperimentare in modo altro. La scelta di laboratori con contenuti non prettamente scolastici, l'assenza della valutazione docimologica da parte dei docenti, la presenza di esperti del mondo dell'associazionismo ricreativo, diventano un contesto dove è più facile scollarsi da etichette e stereotipi specie per quegli adolescenti con temperamento *novelty seeking*.

Riteniamo per le ragioni sopradescritte che la scelta della metodologia del *cooperative learning* potenzi "i fattori protettivi degli adolescenti a rischio" specie se utilizzata in laboratori con contenuti non didattici che permettono ai giovani di poter ampliare interessi e competenze sperimentando aspetti della loro *intelligenza multipla* non valorizzata da una tradizionale visione della Scuola che predilige le intelligenze logico-matematiche e linguistico-verbali. La formazione dei formatori permetterà all'insegnante di sperimentarsi in questa metodologia in un contesto *soft* come i laboratori e di estendere l'esperienza acquisita nella progettazione delle unità didattiche della propria disciplina. Quest'ultimo punto diventa importante per un'azione di prevenzione maggiormente strutturata nel tempo che dovrebbe essere supportata da ulteriori interventi di formazione e/o supervisione di esperti.

#### **c) L'approccio del Parent training**

Nel documento "Ruolo della famiglia e uso di sostanze nei figli adolescenti: fattori di protezione e di rischio" (*Italian Journal on Addiction* Vol. 2 Numero 1-2, 2012) gli autori evidenziano il ruolo significativo esercitato dalla famiglia come fattore protettivo rispetto all'uso di sostanze psicoattive nei figli adolescenti. Inoltre, viene posto l'accento su quelle dinamiche familiari che possono agire da fattori di rischio, favorendo la sperimentazione di alcol, tabacco e sostanze illecite. Pertanto è necessario che i programmi di prevenzione, destinati ai giovani contro l'uso di droghe, prevedano una formazione dedicata ai genitori e propedeutica al corretto sviluppo psico-fisico dei figli. (G.Serpelloni, M.Gomma, D. Candio C. Rimondo M.Faccio)

Varie esperienze condotte anche nella nostra realtà territoriale hanno mostrato l'efficacia di tale metodologia che, in questo caso verrà estesa anche alle problematiche correlate a rischio di sviluppo di GAP. Obiettivo principale del *Parent Training* è quello di coinvolgere

i genitori o le figure di riferimento per aiutarli a comprendere le motivazioni profonde che stanno alla base del disagio del figlio e sostenerli nel trovare le strategie adeguate per agevolare il superamento del problema. Gli interventi di *Parent Training* si rivelano di estrema efficacia in tutti i casi in cui un minore o un adolescente soffre di un qualche disagio, sia di tipo emotivo, relazionale, cognitivo, scolastico.

Un altro ambito di applicazione del *Parent Training* riguarda gli interventi di sostegno alla genitorialità, ossia tutte quelle situazioni in cui uno o entrambi i genitori si trovano in difficoltà nel gestire con serenità ed efficacia il rapporto con il figlio e/o il suo stato di disagio. In estrema sintesi gli incontri di Parent Training sono finalizzati a fornire una serie di informazioni sul disturbo presentato dal figlio, definirne e circoscriverne il comportamento-problema, identificare le possibili soluzioni, riflettere sul proprio modo di pensare e agire rispetto al comportamento del figlio, per verificare se vi sono modalità relazionali che sarebbe utile modificare per il benessere familiare e, in particolare, dei figli.

Dai risultati ottenuti con dal Progetto pilota in questione si potrà, eventualmente, estendere metodologie, tecniche, modelli e prassi tramite un'ulteriore programmazione di interventi formativi su scala regionale diretta agli operatori dei servizi dedicati e alle UU.OO. di Educazione della Salute.

**Obiettivi** qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire

#### **OBIETTIVI GENERALI**

- Favorire la prevenzione del fenomeno del gioco d'azzardo a rischio e patologico tramite interventi informativi e formativi nelle scuole.
- Favorire l'*empowerment* individuale e di gruppo nei *target* individuati.
- Favorire lo sviluppo dell'*Interdipendenza Positiva* dei gruppi classe valorizzando ulteriormente le attitudini dei giovani, i loro punti di forza, interessi e potenzialità.
- Favorire la cultura della partecipazione attiva e della legalità attraverso metodologie didattiche innovative in un'ottica di Animazione culturale.
- Potenziare la rete degli attori istituzionali e del terzo settore no-profit interessati alla prevenzione del gap e al contrasto delle attività illegali ad esso connesse.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

1. **Relativamente alla Prevenzione Universale (TARGET 1):** promuovere una maggiore conoscenza e consapevolezza dei rischi del gioco d'azzardo attraverso specifiche metodologie formative capaci di favorire la riflessione critica nel singolo studente e nel gruppo classe su tutte le dimensioni del Gioco, del gioco d'azzardo e del *gap* nelle sue implicazioni psicologiche, sociali e economico-criminali.
2. **Relativamente alla Prevenzione Selettiva e Indicata (TARGET 2):** Individuazione precoce del rischio di dipendenza nei giovani e corretta gestione in famiglia e a scuola (*Early detection and Early intervention* → gioco patologico).

#### **RISULTATI ATTESI**

(Relativamente alla Prevenzione Universale)

- 1.1 Conoscenza acquisita e consapevolezza potenziata dei principali fattori psico-sociali alla base del gioco d'azzardo (pensiero magico, calcolo probabilità di vincita, criminalità)
- 1.2 Riflessione critica sul fenomeno effettuata dagli studenti
- 1.3 Rete potenziata degli attori istituzionali e del terzo settore no-profit interessate alla prevenzione del fenomeno

**(Relativamente alla Prevenzione Selettiva e Indicata)**

- 2.1 Individuazione precoce del rischio di dipendenza nei destinatari dell'intervento
- 2.2 Competenze genitoriali potenziate per la corretta gestione tramite la metodologia del *Parent Training*
- 2.3 Competenze specifiche dei Docenti potenziate per la corretta gestione dei soggetti a rischio di dipendenza (*novelty seeking*)
- 2.4 Competenze sociali ed emotivo-relazionali degli studenti potenziate tramite l'approccio del *Cooperative Learning*

**MACROATTIVITA'/AZIONI:**

- Formazione operatori e docenti
- Modellizzazione di interventi e definizione strumenti (utilizzo Linee Guida regionali, sperimentazione metodologie di intervento, diffusione buone prassi, e modelli operativi)
- Definizione e collegamento nodi organizzativi di Reti Istituzionali e con il terzo settore *no-profit*
- Cooperazione intra aziendale e interistituzionale
- Introduzione nuovi processi organizzativi
- Sperimentazione modello pilota
- Informazione e comunicazione
- Empowerment del cittadino/soggetti a rischio/familiare
- Interventi di prevenzione nelle scuole di secondo grado
- Monitoraggio e valutazione
- Diffusione buona prassi e modelli operativi

**Descrizione macro-attività previste**

(dettagliate nel cronoprogramma a seguire)

**Tempi di attuazione  
(cronoprogramma)**

Bimestre		1	2	3	4	5	6
<b>Obiettivo specifico 1. Relativamente alla Prevenzione Universale (TARGET 1)</b>	Attività 1: Inseadimento Gruppo operativo di Progetto (G.O.P.) e del Comitato Tecnico Scientifico (C.T.S.) - Coordinamento Inter-istituzionale (ASP-USR-Istituti scolastici)	■					
	Attività 2: reclutamento tramite Avviso Pubblico Associazione/i terzo settore No Profit con esperienza in attività di prevenzione per il GAP		■	■			
	Attività 3: Individuazione gruppi-classe beneficiari e docenti-tutor (Attività coordinate con USR e dei quattro istituti scolastici coinvolti)		■	■			
	Attività 4: Formazione dei formatori diretta a tutti gli operatori coinvolti e ai docenti-tutor sulle tematiche del G.A.P. e sull'approccio didattico del <i>Cooperative Learning</i>		■	■			
	Attività 5: Interventi di prevenzione/informazione tramite laboratori finalizzati alla riflessione critica sul fenomeno con metodologie didattico-operative innovative			■	■	■	
	Attività 6: Coordinamento e monitoraggio progettuale da parte del G.O.P.	■	■	■	■	■	■
	Attività 7: Monitoraggio e supervisione tecnico-scientifica del C.T.S.	■	■	■	■	■	■
	Attività 8: Coordinamento, gestione organizzativa e amministrativo-contabile	■	■	■	■	■	■
<b>Obiettivo specifico 2. Relativamente alla Prevenzione Selettiva e Indicata (TARGET 2)</b>	Attività 1: Individuazione studenti a rischio di dipendenza ( <i>novelty seeking</i> ) tramite appositi strumenti (questionari), incrocio con le osservazioni compiute durante "l'Attività 4" e confronto con i docenti-tutor			■	■		
	Attività 2: Attivazione N° 2 laboratori (per ciascuno dei quattro istituti coinvolti) con l'utilizzo dell'approccio didattico del <i>Cooperative Learning</i> secondo il seguente schema: N.1 Laboratorio Fotografico avente per tema "Il Gioco" in tutte le sue forme; N.1 Laboratorio Multimediale che costruirà e alimenterà il Sito Web del Progetto. Ogni laboratorio prevede 7 incontri di 3 ore con il coinvolgimento di esperti e la copresenza dei docenti-tutor.				■	■	■
	Attività 3: Coinvolgimento dei genitori degli studenti ( <i>target 2</i> ) e attivazione di quattro percorsi di <i>parent training</i> (uno per ogni istituto coinvolto) finalizzati al potenziamento delle competenze genitoriali per la corretta gestione del rischio di G.A.P. in soggetti <i>novelty seeking</i> . (5 incontri di 3 ore)				■	■	■
	Attività 4: Realizzazione Sito Web del Progetto (in raccordo con i laboratori sopra descritti), studio di fattibilità ed eventuale realizzazione di "Sportello Web di Consulenza"				■	■	■
	Attività 5: Realizzazione Evento Finale con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali, gli operatori e i beneficiari (diretti ed indiretti)						■

**Tipologia di referenti  
aziendali e Target  
beneficiari**

**Referente Aziendale:** Responsabile Ambulatorio GAP  
**Referenti Aziendali:** Componenti del Gruppo Operativo di Progetto (Operatori Ser.T, UOEPSA e della Salute Mentale)

**Destinatari diretti:**

- Target 1 e Target 2 (Secondo Tabella "A" a seguire)
- Genitori Target 2.

**Destinatari indiretti:**

- Operatori ASP
- Docenti/tutor scuole coinvolte
- Operatori Associazioni/Partner progettuali

**TABELLA "A"**

Tipo di prevenzione	Target progettuale	Specifiche	Macro indicatori di rischio	Condizioni incrementanti il rischio	Principali Obiettivi delle azioni di prevenzione
<b>UNIVERSALE</b>	<b>TARGET 1</b>  Tutti gli studenti coinvolti nelle attività progettuali (studenti scuole 2° grado)	Si rivolge alla totalità della popolazione Target. E' orientata principalmente verso aspetti preventivi informativi generali attraverso raccomandazioni di base, tese a comunicare i rischi e i pericoli legati al gioco d'azzardo e al possibile sviluppo della dipendenza.	Assenza di informazioni preventive di base fruibili	Alta presenza di pubblicità o occasioni di gioco	Promuovere una maggiore conoscenza e consapevolezza dei rischi del gioco d'azzardo attraverso specifiche metodologie formative capaci di favorire la riflessione critica nel singolo studente e nel gruppo classe su tutte le dimensioni del Gioco, del gioco d'azzardo e del gap nelle sue implicazioni psicologiche, sociali e economico-criminali.
<b>SELETTIVA</b>	<b>TARGET 2</b>  a) Soggetti che non hanno ancora giocato d'azzardo ma che presentano un rischio specifico di malattia superiore alla media, legato alla presenza di fattori individuali e/o ambientali	Soggetti che presentano disturbi comportamentali o dell'attenzione (fatt. di vulnerabilità individuale che comportano un rischio incrementale di sviluppo di percorsi evolutivi verso l'addiction se giocheranno d'azzardo	Insuccessi scolastici Aggressività Difficoltà relazionali Iperattività Deficit cognitivi Figli di genitori giocatori d'azzardo	Progressi disturbi comportamentali o dell'attenzione Povertà, Ambiente sociale problematico, Alta offerta di gioco, Famiglia problematica, Gruppo sociale dei pari a rischio (gioco d'azzardo diffuso), Eventi stressanti Bassa presenza di interventi preventivi	Individuazione precoce del rischio di dipendenza e corretta gestione in famiglia e a scuola ( <i>Early detection and Early intervention</i> → gioco patologico)  Potenziamento delle competenze genitoriali per la corretta gestione tramite la metodologia del <i>Parent Traning</i>
<b>INDICATA</b>	b) Soggetti che hanno giocato d'azzardo e giocano ancora in modo "sperimentale" e discontinuo ma in assenza di dipendenza	Soggetti che giocano occasionalmente e/o periodicamente (es. weekend gamblers) in una fase iniziale ma con un rischio evolutivo verso forme di gioco problematico o forme di dipendenza	Precoce gioco; Comparsa di disturbi dell'umore; Cambiamenti comportamentali ed abitudinari; Calo del rendimento Scolastico; Alterazione del ritmo sonno veglia; Alterazione della abitudini alimentari.		Potenziamento delle competenze specifiche dei Docenti  Potenziamento delle competenze sociali ed emotivo-relazionali degli studenti tramite l'approccio del <i>Cooperative Learning</i>

**Indicatori di realizzazione:**

<b>di processo</b>	N° 4 istituti scolastici coinvolti attivamente / N° 4 I.S. individuati <i>ex ante</i> N° di laboratori scolastici avviati / N° laboratori previsti N° di Genitori coinvolti nelle attività formative / N° Individuati > 40% N° Docenti-Referenti coinvolti / N° individuati <i>ex ante</i>
<b>di risultato</b>	(Target 1)  1.1.1 N. Studenti che superano il questionario di follow-up/N. studenti partecipanti  1.2.1 N. elaborati e mappe concettuali prodotte/N. gruppi di lavoro coinvolti  1.3.1 N. Istituzioni e associazioni contattate/ N. istituzioni e associazioni coinvolte nel percorso progettuale e nel seminario finale.

	<p><b>(Target 2)</b></p> <p>2.1.1 N. studenti a rischio di dipendenza (<i>novelty seeking</i>) individuati/N. studenti coinvolti nelle attività laboratoriali</p> <p>2.2.1 N. genitori formati con la metodologia del <i>Parent Training</i>/ N. genitori <i>target 2</i></p> <p>2.3.1 N. Docenti che utilizzano nuove metodologie/ N. Docenti formati</p> <p>2.4.1 Miglioramento delle competenze sociali ed emotivo-relazionali dei soggetti a rischio e dei gruppi-classe partecipanti ai laboratori realizzati con la metodologia del <i>Cooperative Learning</i> (Osservazione strutturata docente-tutor progettuale classi coinvolte)</p> <p>2.4.2 Definizione di un modello operativo e di una buona prassi da estendere alle altre realtà aziendali</p>
<p><b>Collegamento con la Programmazione Aziendale</b></p>	<p>- Il Piano Attuativo Aziendale (P.A.A. 2015) prevede al punto 7C del Capitolo I (Prevenzione) la definizione e l'avvio del presente Progetto.</p> <p>- il Piano Aziendale di Educazione e Promozione della Salute (PAEPS 2015), adottato con deliberazione D.G. n.21 del 30/01/2015 prevede, in armonia con le linee dell'Assessorato, specificatamente nell'azione n. 2 del Macro Obiettivo 2.4 PNP, la Partecipazione al Progetto Sperimentale P.U.S.I. – G.A.P-</p>
<p><b>Correlazione con azioni FSE o FESR</b></p>	<p>Correlazione con la programmazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P.O. FESR 2007-2013 Obiettivo operativo 6.1.4: <i>Rafforzare la rete dei servizi di prevenzione e delle attività orientate alle situazioni di maggiore disagio nelle aree urbane;</i></li> <li>- P.O. FESR 2014 – 2020 Obiettivo, in programmazione, n.9:<i>Potenziamento dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari;</i></li> <li>- Fondi comunitari per la coesione 2014-2020 (Documento <i>Barca</i>) Azione 4.9.3 <i>Promuovere l'inclusione sociale Potenziamento dei servizi di cura – child care e long term care.</i></li> </ul>

**Piano Finanziario**

**Quota assegnata Euro 126.000,00, con un anticipo di liquidità pari al 70% (Euro 88.200,00), annotata sul fondo accantonamento in CO.GE 041.090.00277 e assegnata al centro di costo 143.01.01.1.204**

<b>Razionale della spesa</b>	<b>Risorse Umane/Formatori Associazione/i Terzo Settore coinvolti tramite avviso pubblico per co- progettazione e docenti/tutor* rete di scuole</b>	<b>Euro</b>
Formazione dei formatori diretta a tutti gli operatori coinvolti e ai docenti-tutor: 4 incontri di 4 ore	N.2 Formatori (Psicologi e/o Pedagogisti) esperti in <i>Cooperative Learning</i>	66.500,00
Team di Formatori multidisciplinari per interventi di prevenzione/informazione in almeno N.12 classi dei quattro istituti scolastici.	84 ore x il team	
Supporto al coordinamento progettuale, monitoraggio, raccolta e analisi dei dati. Valutazione <i>impatto</i> . Responsabile per "Attività 1 Ob.2 Individuazione <i>soggetti a rischio</i> ".	N.1 Pedagogista N.2 Psicologi	
N.2 laboratori (per ciascuno dei quattro istituti coinvolti): -N.1 Laboratorio Fotografico -N.1 Laboratorio Multimediale Ogni laboratorio prevede 7 incontri di 3 ore con il coinvolgimento di esperti e la copresenza dei docenti-tutor.	N.1 Esperto Fotografo N.1 Esperto website	
Quattro percorsi di <i>parent training</i> (uno per ognuno dei quattro istituti coinvolti 5 incontri di 3 ore)	*N.8 Docenti/tutor scuole coinvolte (individuate da U.S.R.)	8.400,00
Spese di gestione amministrativo-contabile	Costi di gestione	6.000,00
	<b>Sub totale</b>	<b>78.960,00</b>
	<b>Beni e servizi</b>	
Realizzazione Sito Web del Progetto (in raccordo con i laboratori sopra descritti) e realizzazione " <i>Sportello Web di consulenza</i> "	Consulenza/servizio informatica	47.040,00
Strumentazione informatica per il progetto che fungerà da potenziamento dotazione Ambulatorio GAP	Acquisto: n. 3 p.c. portatile e programmi dedicati n. 2 p.c. fissi n. 1 stampanti multifunzione n. 2 stampanti laser interfaccia USB/Wifi n.1 proiettore - supporti e software	
Strumenti diagnostici	Acquisto strumenti psicodiagnostici (Test, questionari ecc.)	
Pubblicizzazione	Opuscoli, manifesti, gadget etc...	
Divulgazione risultati	Realizzazione Evento Finale con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali, gli operatori e i beneficiari (diretti ed indiretti)	
	<b>TOTALE</b>	<b>126.000,00</b>