

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 TOSCANA DI ETÀ SUPERIORE AI 65 ANNI

GOLD: Prevenzione dei rischi correlati al Gioco d'azzardo negli OLDERAdults in Toscana

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

Il gioco d'azzardo si è ormai diffuso in modo capillare in Italia raggiungendo tutte le fasce della popolazione del territorio nazionale. In conseguenza di ciò si assiste ad un incremento di persone che sviluppano un vero e proprio Disturbo da Gioco d'Azzardo (American Psychiatric Association, 2014. DSM – 5, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina), in breve DGA. Gli effetti della proliferazione di una tale patologia non sono riducibili solo alla salute del singolo individuo; essi si riflettono e proiettano sulle famiglie, sulle comunità e sulla società tutta. Ciò è conseguenza delle caratteristiche intrinseche del fenomeno: altamente *time-consuming* ed economicamente molto drenante, esercitato prettamente in via individuale ed individualizzante. Ciò porta a effetti dirompenti sull'economia dei nuclei familiari e sulle relazioni all'interno del nucleo, disgregando l'unità familiare, isolando l'individuo e talvolta portando a gravi condizioni di marginalità socioeconomica. Effetti di tale portata si ripercuotono sul tessuto produttivo delle comunità; alimentano lo stigma; isolano gli individui; producono disgregazione sociale (Tani, Ilari, 2016. *“La spirale del gioco: il gioco d'azzardo da attività ludica a patologia”*. Firenze, Firenze University Press).

Considerato quindi le possibili implicazioni del DGA, è necessario comprendere i volumi di questo fenomeno nonché la sua diffusione. L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli ha presentato il 26 ottobre 2022 il *Libro Blu per il 2021* pubblicazione annuale che riporta i dati principali – Raccolta, Spesa, vincite, incassi erariali – sul mercato del gioco d'azzardo legale in Italia. Il volume di denaro giocato in Italia nel 2021 è aumentato del 21%, attestandosi sul valore di 111,17 miliardi di euro, facendo segnare un nuovo record storico. E bene ricordare che il dato del 2020 era stato profondamente influenzato dalla pandemia e dalle chiusure al gioco fisico, imposte per limitare la diffusione del Covid-19. Nell'arco di appena 12 mesi la Raccolta è pertanto tornata ai livelli pre-pandemici. La Raccolta pro capite – calcolata sulla popolazione maggiorenne residente in Italia censita dall'ISTAT nel 2021, è pari a circa 2.229 euro. Aumentano, di conseguenza, anche la Spesa (15,49 miliardi: +19%) e gli incassi erariali (8,40 miliardi: +16%). Stando ai risultati dello studio GAPS 2019, in Toscana il 63,5% della popolazione tra 45 e 84 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, proporzione che si riduce se si considera solo coloro che hanno giocato d'azzardo nell'anno precedente la rilevazione, ovvero il 34% della popolazione tra 45 e 84 anni. Si osserva quindi una diffusione piuttosto ampia del fenomeno, tendenza che trova ulteriore fonte di preoccupazione in merito alla spesa nel gioco d'azzardo (calcolata nei 30 giorni precedenti alla rilevazione) dove si osserva come la popolazione over 65 abbia un comportamento di spesa più attivo rispetto alle altre fasce di popolazione. Confrontando i giocatori over 65 con le altre fasce di età si nota che meno del 60% dei primi non ha effettuato spese nell'ultimo mese precedente alla rilevazione, a fronte di un minimo del 70% di popolazione per le altre fasce, gap che viene ridistribuito tra una spesa mensile bassa (1-10€), sostenuta da circa il 34% degli over 65 a fronte di un massimo del 23% degli under (percentuale che tende a

calare con l'età), e una spesa molto elevata (91-500€), sostenuta dal 2,4% a fronte del massimo dell'1,1% nei più giovani (18-24) e solo dello 0,4% nelle altre (IFC CNR, 2020, "Il gioco d'azzardo nella Regione Toscana, Rapporto di Ricerca integrato sulla diffusione del gioco d'azzardo in Toscana", CNR, Pisa).

Nelle discipline di stampo psicologico/psichiatrico/epidemiologico il dibattito sulle implicazioni delle differenti manifestazioni del DGA in popolazioni con differente età è ancora aperto; tuttavia la sua rilevanza, indubbia e testimoniata dai dati appena esposti, pone la necessità di osservare gli effetti di questo fenomeno nelle fasce di popolazione più anziane. Se i fattori di rischio si presentano in modo costante nella popolazione, alcuni studi sottolineano come la popolazione over 65 presenti ulteriori elementi di vulnerabilità. Primo fra tutti si consideri quello economico: la popolazione over 65 ha infatti spesso accesso ad una rendita (spesso la propria pensione) che permette una spesa anche ingente in termini immediati ma che comporta il rischio di esaurire molto più in fretta il denaro a disposizione che, differentemente da un individuo ancora attivo nel mercato del lavoro, non è facilmente recuperabile; in altri termini a parità di spesa un lavoratore avrà più facilità di un pensionato nel recuperare la perdita derivante dall'azzardo. A ciò va aggiunto anche che, solitamente, queste fasce di popolazione hanno maggior possibilità di spesa anche perché solitamente sono affrancate dalle responsabilità familiari che, in una certa misura, possono funzionare come fattore "protettivo".

Oltre all'aspetto economico è tuttavia necessario considerarne uno più profondo e impattante ovvero quello motivazionale. Sebbene questo campo di studi presenti ancora molti aspetti inesplorati e le ricerche svolte non si possano considerare esaustive, alcuni studi hanno evidenziato come per le persone over 65 la principale motivazione al gioco d'azzardo riguarda l'alleviare, temporaneamente, una situazione di stress psicologico dovuto alla noia o alla sensazione di essere passivi. Differentemente dai giocatori di altre fasce di età, il desiderio o la ricerca di emozioni forti sono meno riscontrabili, tuttavia la necessità di mitigare tale stress, rischia di generare in un meccanismo di rinforzo del comportamento di gioco. Ulteriore elemento di rischio riguarda la "perdita dei ruoli sociali tradizionali" che caratterizza questa età (ruolo lavorativo, genitoriale, etc.) il vuoto prodotto dal venir meno di tali ruoli sociali/familiari, alleviando inoltre quelle sensazioni negative citate in precedenza (isolamento, passività etc.) (Gillou-Landreat, M.G., Cholet, J, Grall Bronnec, M., Lalande, S., Le Reste, J.Y., 2019. *Determinants of Gambling Disorders in Elderly People – A Systematic Review* *Frontiers in Psychiatry*, Vol.10, n.837, pp 1 – 11; Subramaniam M., Wang P., Soh P., Vaingankar J.A., Chong S.A., Browning C. & Thomas S., 2015, *Prevalence and Determinants of Gambling Disorder among Older Adults: A Systematic Review*, *Addictive Behaviors*, N.41, pp199-209).

Sebbene non tutti gli studi confermino tale ipotesi, tra i fattori di rischio si annovera inoltre anche la scelta dei giochi effettuata dalle persone over 65, le quali sembrano prediligere giochi cosiddetti "di intrattenimento passivo", come ad esempio gli apparecchi con vincita in denaro, le lotterie e il bingo in cui l'interattività è minima; giochi che, per le loro caratteristiche, rischiano di portare ad una progressione più rapida verso la dipendenza e ciò, legato all'aumento delle opportunità di gioco degli ultimi anni, contribuisce a creare uno scenario di rischio anche per questa fascia di popolazione (Desai R.A., 2004, *Anziani*, in: Clerici. M., a cura di, *Il gioco d'azzardo patologico*, Ed. Springer, 2011; Pistuddi A., Broggi P., Cavicchioli M., & Lucchini A. (2017). *Anziani e gioco d'azzardo: una ricerca su consapevolezza, abitudini e rischi tra gli over 65 anni con il Senior Problem Gambling Questionnaire (SPGQ)*, *Mission-OpenAccess*, N.48). Infine, i giocatori più anziani, seppure in difficoltà a causa del gioco, tendono a non cercare cure specializzate in quanto riluttanti ad ammettere il problema, spesso perché sentono di doverlo risolvere da soli, anche a causa della percezione di tipo "morale" legata alla propria età avanzata che, in quanto tale, imporrebbe loro un comportamento più responsabile ed etico. Si crea quindi un meccanismo che li porta con maggior probabilità a nascondere o negare il loro comportamento di gioco o a percepire le conseguenze del loro gioco come un problema finanziario piuttosto che un problema di gioco (LaddGT, MolinaCA, KerinsGJ., PetryNM., 2003, *Gambling participation and problems among older adults*, J

Geriatr Psychiatry Neurol, N.16, pp 172-177; McKay C., 2005, *Double jeopardy: older women and problem gambling*, Inter J Ment Health Addict, N.3, pp 35-53).

In tale ottica appare necessario varare iniziative sul territorio toscano di formazione e informazione sui rischi connessi alla pratica del gioco d'azzardo e di contrasto ai disturbi di *addiction* ad essa riferiti che si fondino sulla popolazione over 65 e che introducano quest'ultima nella prassi della cura e della prevenzione, favorendo l'integrazione fra la rete dei servizi e del terzo settore che si occupa di tali dipendenze e quella attiva sulversante della tutela del target di riferimento. In particolare, sarà necessario ristrutturare il mondo sociale che l'anziano attraverso il gioco ha costruito attorno a sé cercando, per quanto possibile, di sostituire il gioco d'azzardo con altre attività che garantiscano la socialità, ma che non siano altrettanto dannose.

All'aumentare della crisi, reale o percepita, corrisponderebbe un aumento del denaro speso per l'azzardo e un contestuale decremento dei consumi. Inoltre, il gioco d'azzardo ha un elevato impatto sul singolo individuo soggetto a stress e depressione, e può essere uno dei principali motivi di isolamento sociale, divorzio e suicidio. Non sono trascurabili gli effetti dirompenti sull'economia dei nuclei familiari e sulle relazioni all'interno del nucleo stesso: con i problemi azzardo-correlati la famiglia tende a disgregarsi, isolando l'individuo e talvolta comportando gravi condizioni di marginalità socio economica. Effetti di tale portata si ripercuotono sul tessuto produttivo delle comunità, alimentano lo stigma, isolano gli individui e producono disgregazione sociale.

In tale contesto si è aggiunta la contingenza collegata all'imprevedibile pandemia Covid 19, con le ripercussioni psico-sociali che sono ancora in divenire e che necessitano, anche e non solo sul piano del DGA, di adeguatipunti di rilevazione territoriale in merito agli effetti a medio/lungo termine.

Uno sguardo al panorama regionale, effettuato attraverso i vari studi epidemiologici, conferma che anche in Toscana il gioco d'azzardo è abbastanza diffuso e si stima che le persone con problematiche legate al gioco d'azzardo patologico siano tra lo 0,8 e l'1,5% della popolazione adulta. Tale situazione ha indotto la Regione Toscana, tra le prime in Italia, a prestare particolare attenzione al fenomeno, a partire dagli atti e dalla programmazione socio-sanitaria.

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

2.1 Attività

- **Ricerca-azione finalizzata alla conoscenza della diffusione del gioco d'azzardo tra gli over 65 e degli specifici fenomeni collegati al fine di strutturare interventi di prevenzione del DGA nella popolazione oggetto dell'intervento.**

Obiettivo primario del progetto sarà quello di ricostruire ed aggiornare la fotografia della Regione Toscana rispetto alla portata e alla diffusione del comportamento di gioco d'azzardo nella popolazione over 65, che risulta particolarmente coinvolta in questo tipo di comportamento (Gruppo Abele, Auser & Libera, 2013 Tse et al., 2012). L'indagine conoscitiva costituisce la prima fase della ricerca-azione e sarà svolta su tre livelli diversi:

- Interviste/rilevazioni agli over 65 che incontreremo all'interno dei gruppi nei quali effettueremo gli interventi specifici di prevenzione;
- Interviste/rilevazioni agli over 65 che incontreremo negli eventi e nei micro-eventi che saranno organizzati nelle quattro zone;
- Interviste/rilevazioni agli operatori che a vario titolo si occupano di popolazione over 65 individuati attraverso il coinvolgimento delle realtà che hanno aderito al progetto e realtà che saranno coinvolte in fase di realizzazione del progetto;

La rilevazione sulla popolazione *target* sarà effettuata nelle quattro zone regionali dove si svilupperà il progetto e costituirà una base importante di conoscenza, oltre che rappresentare già di per se un primo livello di intervento di sensibilizzazione sui rischi del gioco d'azzardo con le persone coinvolte, ci consentirà di comprendere meglio il problema e di calibrare in modo specifico gli interventi che verranno messi in atto con la popolazione *target*. A tal fine i fattori che andremo ad indagare unitamente alla valutazione del comportamento di gioco d'azzardo e di aspetti legati al funzionamento cognitivo, saranno i fattori di rischio che possono contribuire al mantenimento del Disturbo da Gioco d'Azzardo, come ad esempio le distorsioni cognitive sul gioco d'azzardo (Subramaniam et al., 2017), i sentimenti di depressione e solitudine, l'isolamento sociale (Gillou-Landreat et al., 2019), e anche i fattori protettivi che possono favorire l'interesse per comportamenti alternativi al gioco d'azzardo, come la riserva cognitiva (Hagen et al., 2005; McCready et al., 2008), la speranza verso il futuro e il supporto sociale percepito (Tse et al., 2012; Zaranek&Chapleski, 2005). Le rilevazioni sulla popolazione *target* andranno ad indagare anche fattori socio-demografici come l'età, la nazionalità, il sesso, lo stato civile, il livello occupazionale, e la conoscenza dei servizi territoriali di riferimento.

Le attività di rilevazione saranno precedute da attività di sensibilizzazione ambientale e territoriale sul tema del gioco d'azzardo nei territori delle zone del progetto, attività che verranno effettuate con i vari gruppi collegati ai partner di progetto e le comunità territoriali che riusciremo a intercettare e coinvolgere, rientranti nella fascia di età indicata dall'Avviso.

Al fine di rilevare le informazioni oggetto dell'indagine saranno utilizzati strumenti di misura specifici. I dati verranno raccolti secondo le norme europee vigenti in materia di privacy (*General Data Protection Regulation*) ed analizzati attraverso procedure di analisi statistica finalizzate a:

- A. Definire la prevalenza e le caratteristiche del comportamento di gioco d'azzardo e la relativa severità, indagando in primis la frequenza (*mai, qualche volta all'anno, qualche volta al mese, qualche volta a settimana, tutti i giorni*) con cui i partecipanti hanno effettuato attività d'azzardo (es. gioco a carte scommettendo soldi, scommesse su eventi sportivi, Bingo, Slot Machines, Gratta & Vinci, Lotto/Superenalotto) nei dodici mesi precedenti alla rilevazione e le ore spese per ognuno dei giochi d'azzardo elencati; rispetto alla specificità di tale comportamento di gioco, verranno indagate caratteristiche come il/i partner di gioco, le cifre scommesse, le perdite e le vincite. Per quanto riguarda la severità del comportamento di gioco, ai partecipanti verrà somministrata la versione italiana (Colasante et al., 2013) del *Canadian Problem Gambling Index* (CPGI; Ferris & Wynne, 2001).
- B. Identificare specifici gruppi con particolare profilo di rischio, in primis somministrando ai partecipanti prove per la valutazione del funzionamento cognitivo, come test di memoria verbale e visuo-spaziale, di attenzione e di linguaggio, in linea con la letteratura che evidenzia come un ridotto funzionamento esecutivo possa comportare una riduzione delle competenze decisionali (Denburgetal., 2005; Finucane et al., 2002) e una maggiore sensibilità alla ricompensa (Bauer et al., 2013) e pertanto una riduzione della capacità di interrompere il comportamento di gioco d'azzardo. Per quanto riguarda fattori di rischio specifici del comportamento di gioco d'azzardo, in linea con quanto evidenziato in letteratura, verranno altresì indagate le distorsioni cognitive legate al gioco d'azzardo, ovvero modi di pensare e ragionare scorretti rispetto sia alla previsione dei possibili esiti al gioco, che all'attribuzione relativa alle cause dei risultati ottenuti al gioco, che risultano avere un ruolo centrale nel mantenimento e nell'aggravamento del comportamento di gioco d'azzardo (Subramaniam et al., 2017).
- C. Individuare partecipanti con particolari profili di rischio con i quali verranno indagati fattori individuali che risultano essere associati al comportamento di gioco d'azzardo nell'età adulta, quali presenza di sintomi depressivi (Vande Maasetal., 2017), scarso benessere e qualità della vita (Christensen & Pats daughter, 2004; Tiraet al., 2014), solitudine e isolamento sociale (Botterill et al., 2016; Piscitelli et al., 2017), scarsa percezione

di supporto sociale (Zaranek& Lichtenberg, 2008) e ridotta progettualità e speranza verso il futuro (Christensen & Patsdaughter, 2004; Tira et al., 2014).

La conclusione di questo primo livello della ricerca-azione ci consentirà di evidenziare cluster della popolazione target dell'intervento caratterizzati da bassi livelli dei fattori di protezione e da alti livelli dei fattori di rischio presi in esame, permettendo la costruzione e l'implementazione di programmi di prevenzione *ad hoc*. In particolare, considerata la rilevanza dei fattori di tipo psico-sociale in questo tipo di popolazione, i programmi di prevenzione saranno indirizzati a ridurre l'impatto dei fattori di rischio specifici, come le distorsioni cognitive e soprattutto a favorire lo sviluppo e il consolidamento di quei fattori protettivi di tipo psico-sociale come la percezione di supporto sociale, la progettualità e la speranza verso il futuro, che possano contribuire sia ad una riduzione dei sintomi depressivi e dei sentimenti di solitudine tipici di questo target di popolazione, sia ad un aumento dei livelli di qualità della vita e ad un maggiore coinvolgimento in attività alternative all'azzardo.

Questo primo livello di intervento, costituito dalla rilevazione e prima sensibilizzazione, verrà condotto direttamente dagli operatori del progetto, specificatamente formati, che utilizzeranno varie modalità di rilevazione e tecniche di interviste tipiche dell'operatività di comunità e animazione territoriale. Saranno utilizzate modalità tradizionali quali carta e penna con contatto diretto e/o modalità in remoto attraverso i canali di comunicazione maggiormente utilizzati. Per la realizzazione di questa azione di ricerca sono state stabilite specifiche sinergie con il Dipartimento NEUROFARBA dell'Università degli Studi di Firenze, che si impegna a garantire le adeguate competenze tecniche e scientifiche per le azioni di "attività di ricerca" previste in questa azione. Il contributo che fornirà il Dipartimento NEUROFARBA sarà quello di mettere a disposizione del Progetto GOLD le competenze tecnico-scientifiche del "Laboratorio di Psicometria" diretto dalla Professoressa Caterina Primi.

Per fare ciò prevediamo:

1. Individuazione e definizione set strumenti specifici, identificati durante gli incontri del CTS ed elaborati all'interno del Laboratorio di psicometria;
2. Attività di inserimento dati delle rilevazioni effettuate nell'ambito della ricerca, elaborazione e analisi dei dati e *reporting* dei risultati di ricerca;
3. Azione Formativa specifica relativa alla ricerca-azione;
4. Somministrazione del set di strumenti specifici;
5. Attività di *coaching* e accompagnamento Operatori.

➤ Lavoro di rete: attivare e orientare i nodi locali della rete di organizzazioni che si rivolgono alla popolazione target facilitandone il coinvolgimento nella rete territoriale dedicata alla prevenzione e presa in carico del DGA.

Uno degli strumenti chiave nella prevenzione del gioco d'azzardo patologico è migliorare le capacità delle reti territoriali coinvolte nel progetto a favorire l'emersione del sommerso. Il lavoro di prevenzione per il gioco d'azzardo richiede infatti una messa in rete dei soggetti istituzionali e della comunità locale che per motivi diversi sono coinvolti in questa problematica e, più in generale, una promozione di spazi di confronto e di riflessione per la popolazione. Il primo *step* di questa azione sarà infatti la mappatura del territorio relativa ai servizi e alle realtà esistenti che si occupano di questo target di popolazione (esempio CAF, Centri di aggregazione per anziani, Circoli ricreativi, Strutture di accoglienza per anziani etc.) Ciò al fine di sviluppare punti di riferimento operanti sul territorio (nodi della rete), sensibili e informati su questa tematica ed in grado di intercettare e riconoscere situazioni di rischio nella popolazione target e quindi di orientare e/o segnalare agli operatori del progetto

situazioni problematiche o a rischio. Gli operatori del progetto GOLD svolgeranno dunque una funzione di supporto e per alcuni casi di accompagnamento delle persone segnalate e/o individuate all'interno delle attività previste dal progetto, con lo scopo di attivare dei canali e percorsi per facilitare l'accesso ai servizi territoriali delle persone facenti parte della popolazione target del progetto, che possono aver sviluppato un Disturbo da Gioco d'Azzardo. Oltre a favorire lo sviluppo e l'implementazione di competenze degli operatori che si occupano della popolazione target, dedicheranno parte del loro tempo ad integrarsi, laddove presenti, alle reti territoriali per il contrasto dei rischi correlati al gioco d'azzardo e laddove le reti non siano presenti, a farsi parte attiva per creare reti con una funzione di supporto e connessione tra gli operatori che a vario titolo si occupano degli over 65 e gli operatori di servizi quali i Ser-D, con i quali potranno costituire dei punti di riferimento per le equipe dei Ser-D interfacciandosi direttamente e con i quali stabiliranno percorsi per una presa in carico di quelle situazioni che presentano un DGA. Questa funzione di accompagnamento verso i servizi territoriali rappresenta una base fondamentale per lo sviluppo di sinergie territoriali e una sorta di presidio flessibile nel tessuto delle comunità locali ove insiste la popolazione target dell'avviso, al fine di favorire, in tale contesto l'emersione di un fenomeno che spesso resta nascosto per molto tempo. Tale azione sarà realizzata in stretta connessione e collaborazione con le amministrazioni locali, con i servizi sanitari e con i vari soggetti territoriali interessati dal problema nonché in armonizzazione con altri progetti finanziati dal Piano Regionale per il contrasto al GAP, in cui i partners sono già coinvolti.

Per fare ciò prevediamo:

- **Mappatura e creazione della rete attuata dai 12 operatori**
- **Supporto e accompagnamento attuato dai 12 operatori**

➤ **Interventi di prevenzione attraverso azioni di sensibilizzazione, informazione e di prevenzione nell'ambito del DGA specifiche per over 65.**

Le indicazioni che emergono dalla letteratura scientifica per la messa a punto di azioni di prevenzione efficaci sono particolarmente sviluppate per gli adolescenti e per la popolazione generale mentre molto poco esiste a livello di azioni e pubblicazioni specifiche per gli over 65. Pertanto l'intervento diretto che verrà fatto con la popolazione over 65, individuata e reclutata con la collaborazione delle organizzazioni che hanno aderito al progetto, si basa sul modello del doppio processo applicato al gioco d'azzardo problematico nella popolazione adulta (Toplak et al., 2007), secondo il quale alla base delle distorsioni cognitive tipiche del comportamento del DGA vi è sia una mancanza di conoscenze ed abilità di ragionamento (*mindware gap*) che disposizioni contaminate che inficiano un ragionamento corretto (*contaminated mindwire*). Sulla base di ciò, Donati e colleghi (2018) hanno ipotizzato e verificato un modello, sperimentato con adolescenti e con adulti e che applicheremo alla popolazione target del progetto, che prevede al centro del meccanismo che spiega il comportamento patologico di gioco d'azzardo, le distorsioni cognitive sul gioco d'azzardo, ovvero modi di pensare e ragionare scorretti sia rispetto alla previsione dei possibili esiti al gioco, sia all'attribuzione di causa dei risultati ottenuti al gioco. Un esempio di distorsione cognitiva sul gioco d'azzardo è la cosiddetta "illusione di controllo", che consiste nel credere di poter determinare l'esito del gioco sia attivamente, ad esempio con la conoscenza e l'abilità personale, che passivamente, come quando si interpretano buoni risultati in altre aree della vita come segni premonitori di successo imminente al gioco (Raylu & Oei, 2004). Sebbene esista un'ampia gamma di distorsioni, tutte sono accomunate dall'errore di pensare di poter controllare l'esito del gioco, quando questo è invece determinato dal caso (Raylu & Oei, 2004). Alla base delle distorsioni, secondo il modello, vi sono specifici fattori protettivi di tipo cognitivo e fattori di rischio di tipo affettivo, tra loro correlati in maniera negativa. Fattori protettivi di tipo

cognitivo sono rappresentati dall'averne corrette conoscenze sul significato di gioco d'azzardo (Donati et al., 2019; Ladouceur et al., 2005), dal possedere una comprensione adeguata del concetto di caso (*randomness*) (Delfabbro et al., 2009; Turner et al., 2008) e dall'essere in grado di ragionare correttamente in tema di probabilità (Delfabbro et al., 2009; Donati et al., 2013; Donati, Chiesi, e tal., 2018). Fattori di rischio di tipo affettivo riguardano, ad esempio, l'averne un'aspettativa positiva rispetto alla possibilità di guadagno economico attraverso il gioco d'azzardo (Delfabbro & Thrupp, 2003; Donati, Derevensky, et al., 2021; Gillespie et al., 2007). Secondo il modello di Donati e colleghi/e, elevati livelli dei fattori di rischio e bassi livelli dei fattori di protezione, favoriscono negli/nelle adolescenti lo sviluppo di distorsioni cognitive sul gioco d'azzardo, le quali, a loro volta, se presenti in misura ed intensità elevate, contribuiscono a far sì che le persone giochino frequentemente ed intensamente d'azzardo. Un'elevata frequenza del comportamento rende poi più probabile anche la comparsa di sintomi di gioco problematico.

Sulla base di tale modello, è stato messo a punto un *training*, verificato sperimentalmente, costituito da due incontri (unità didattiche), della durata di due ore ciascuno, da svolgere a distanza di 2/3 settimane l'una dall'altra. All'interno di ogni unità didattica si prevede il raggiungimento di obiettivi di apprendimento articolati secondo un criterio di propedeuticità. Gli incontri sono condotti da una coppia di operatori/operatrici adeguatamente formati/e e vedono un ruolo attivo e proattivo dei partecipanti over 65, che sono chiamati/e a svolgere attività individuali (giochi, esercitazioni e riflessioni) e collettive (discussioni, approfondimenti). Le attività sono coordinate attraverso un quaderno di lavoro per le persone che vi partecipano e *slides* in Power Point che vengono proiettate dal *trainer*. La prima unità didattica è incentrata sui fattori cognitivi mentre la seconda si focalizza su quelli affettivi. Dal punto di vista educativo, le attività sono state messe a punto sulla base del *modello del cambiamento concettuale* (Kuhn, 1962; Posner et al., 1982), secondo cui, al fine di favorire l'apprendimento di nuove conoscenze, è necessario promuovere un cambiamento concettuale, cioè il passaggio da una pre-concezione alla concezione corretta. Per favorire tale processo, il modello pedagogico previsto consiste in una precisa sequenza di *step*: analisi delle pre-concezioni esistenti, presentazione di evidenze che dimostrino la totale o parziale erroneità di tali pre-concezioni, spiegazione della concezione corretta. Il cambiamento concettuale sarà reso più probabile tanto più la nuova concezione verrà considerata come più intellegibile, plausibile, e credibile della precedente. Lo *step* finale consiste poi nel consolidamento e nel rinforzo della nuova concezione.

L'intervento verrà condotto nelle zone della RTI per l'intera durata del progetto e con gruppi di over 65 che saranno reclutati volontariamente attraverso la rete costituita.

Gli obiettivi dell'intervento di prevenzione consistono in: **a)** modificare specifici fattori di protezione cognitivi e fattori di rischio affettivi legati alle distorsioni cognitive sul gioco d'azzardo. In particolare, si intende potenziare le conoscenze corrette sul gioco d'azzardo, la comprensione del concetto di caso e la capacità di ragionare correttamente in termini probabilistici. Si intende invece ridurre il pensiero superstizioso e l'aspettativa economica positiva verso il gioco d'azzardo; **b)** ridurre le distorsioni cognitive sul *gambling*; **c)** modificare il comportamento di gioco d'azzardo degli/delle over 65. In particolare, si intende ridurre la frequenza di *gambling* e la versatilità (numero di giochi diversi fatti).

Si prevede di fare questo intervento con almeno 4 gruppi mediamente composti da 8-10 persone per ogni zona. Questi incontri saranno condotti da tre operatori per ogni zona. Complessivamente si prevede di raggiungere con questo intervento almeno 120 Over 65.

➤ **Formazione degli operatori**

Per lo svolgimento del progetto sono previsti più azioni di formazione raggruppabili sostanzialmente in due livelli di formazione.

Azione Formativa di primo livello: Prioritariamente l'azione formativa sarà rivolta agli operatori ed operatrici coinvolti nel progetto attraverso un'attività di formazione focalizzata sulle conoscenze e competenze necessarie per:

- Sensibilizzazione ambientale e territoriale finalizzata alla mappatura;
- Rilevazione/interviste come dettagliato nell'azione di ricerca/azione;
- Implementazione dell'intervento di prevenzione con la popolazione target dell'avviso;
- Supporto e accompagnamento delle persone segnalate e/o individuate all'interno delle attività previste dal progetto.

Sarà inoltre svolta una continua attività di *coaching* che nella pratica è ritenuta fondamentale dalla letteratura scientifica sulla prevenzione del DGA, tant'è che la qualità con cui viene svolta la formazione a coloro che implementeranno i programmi viene considerata un fattore cruciale da cui dipende l'efficacia degli interventi di prevenzione stessi (Nation et al., 2003). Il carattere innovativo consiste quindi proprio nella priorità attribuita alla formazione nell'ambito di questo progetto ed all'elevata qualità tecnico-scientifica della stessa, la quale sarà realizzata da professionisti e professionisti con esperienza in pianificazione e valutazione della prevenzione in materia di gioco d'azzardo.

Per fare ciò prevediamo:

- 12 ore formative d'aula specifiche distribuite in 4 moduli di 4 ore ciascuna rivolte ai 12 operatori della costituenda RTI
- 16 ore di *coaching* per tutta la durata del progetto;

La formazione ed il *coaching* saranno svolti dal Coordinatore del progetto e dai docenti del laboratorio di psicometria del dipartimento NEUROFARBA.

Azione Formativa di secondo livello Formazione rivolta agli operatori ed operatrici della realtà che a vario titolo occupano di popolazione over 65, individuati attraverso il coinvolgimento delle realtà che hanno aderito al progetto e di quelle che hanno già espresso interesse ma che per ragioni di tempo non hanno completato, attraverso una formalizzazione, la loro adesione al progetto. Obiettivo di questa formazione sarà quello di facilitare, tra gli operatori e le operatrici, lo sviluppo di prassi innovative ed efficaci tese a sviluppare strategie comunicative e di coinvolgimento adeguate alle esigenze socioculturali del territorio per facilitare l'emersione di comportamenti problematici sull'azzardo nonché di conoscenza delle possibilità di aiuto per una presa in carico del problema. Nel primo caso, l'obiettivo principale è: approfondire e sviluppare la conoscenza delle ultime tendenze dell'azzardo sia nei luoghi fisici sia negli ambienti digitali; facilitare la costruzione di una comunità di pratiche che valorizzi gli specifici saperi settoriali e le competenze professionali in una logica di costante *empowerment* e confronto che permetta di sviluppare progetti operativi sempre più efficaci e integrati in relazione alle esigenze dei contesti territoriali. Nel secondo caso, intendiamo partire da concrete situazioni operative per accrescere l'impatto comunicativo non solo su soggetti coinvolti nell'azzardo problematico ma anche in chi è potenzialmente a rischio e quindi sensibilizzare i loro familiari, amici, colleghi e conoscenti.

Questa attività formativa prevede una prima fase in cui gli operatori e le operatrici saranno intervistati dai 12 operatori del progetto GOLD e compileranno test e questionari specifici sul gioco d'azzardo. A seguito di questa

prima attività di ricerca-azione saranno svolte attività formative d'aula finalizzate a:

- Approfondire e sviluppare la conoscenza del fenomeno del gioco d'azzardo in Italia e in Toscana e delle sue ultime tendenze, sia nei luoghi fisici sia negli ambienti digitali;
- Formazione sui rischi del gioco d'azzardo sui possibili indicatori che segnalano una situazione a rischio e modalità di comunicazione diretta con la persona e segnalazione agli operatori del progetto;

Per fare ciò prevediamo:

- 3 cicli di 2 incontri di 3 ore cadauno, per ogni zona della RTI, effettuati da 3 operatori dello stesso costituendo RTI;

2.2 Metodologia

Il progetto intende continuare a sperimentare interventi comunitari di informazione e di prevenzione verso i cittadini over 65 sui rischi correlati al gioco d'azzardo ed alla patologia ad esso potenzialmente correlata. L'approccio che vorremmo attuare è di tipo partecipativo e dialogante con il territorio e le sue specifiche esigenze/caratteristiche.

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

- **Lavoro di rete a livello regionale e locale** utile a collegare l'insieme di interventi e 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. In particolare, all'interno delle fasi di progetto, un'azione specifica sarà attinente ai rapporti di rete tesi a sviluppare connessioni e buone pratiche tra i diversi nodi della rete. Altra azione specifica sarà il coinvolgimento territoriale di strutture del Pubblico e del Privato Sociale, con l'obiettivo di perseguire un intervento omogeneo e di stampo regionale nel più breve tempo possibile tramite l'attivazione di servizi tesi alla sensibilizzazione ed alla mappatura delle province toscane coinvolte nel progetto.
- **Ricerca-intervento.** L'intervento che proponiamo si basa sulla metodologia della ricerca-intervento o ricerca-azione, che mira a dare un contributo sia alle esigenze delle persone che si trovano in situazioni problematiche, sia agli obiettivi della scienza psicosociale, mediante la collaborazione all'interno di un contesto territoriale condiviso. Essa rappresenta un metodo di indagine in cui i cittadini non vengono considerati "malati 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 della ricerca-intervento l'oggetto centrale non sono "i problemi" delle persone, ma piuttosto la definizione psicosociale che un determinato contesto ne dà e le relazioni di corrispondenza che esistono con la rappresentazione che altri gruppi ne danno.
- **Intervento diretto e specifico di prevenzione per over 65.** Condotta da una coppia di operatori/operatrici adeguatamente formati/e, vedono un ruolo attivo e proattivo dei partecipanti che sono chiamati/e a svolgere attività individuali (giochi, esercitazioni e riflessioni) e collettive (discussioni, approfondimenti). Le attività sono coordinate attraverso un quaderno di lavoro per le persone che vi partecipano e *slides* in Power Point che vengono proiettate dal *trainer*. Dal punto di vista educativo, le attività sono state messe a punto sulla base del *modello del cambiamento concettuale* (Kuhn, 1962; Posner et al., 1982), secondo cui, al fine di favorire l'apprendimento di nuove conoscenze, è necessario promuovere un cambiamento

concettuale, cioè il passaggio da una pre-concezione alla concezione corretta. Per favorire tale processo, il modello pedagogico previsto consiste in una precisa sequenza di *step*: analisi delle pre-concezioni esistenti, presentazione di evidenze che dimostrino la totale o parziale erroneità di tali pre-concezioni, spiegazione della concezione corretta. Il cambiamento concettuale sarà reso più probabile tanto più la nuova concezione verrà considerata come più intellegibile, plausibile, e credibile della precedente. Lo *step* finale consiste poi nel consolidamento e nel rinforzo della nuova concezione

- **Supporto e accompagnamento.** Connessione con le risorse attivate da altri progetti come, ad esempio, gli sportelli di ascolto attivati dal Progetto *Game Lover, Prato in gioco e Slot Out* finalizzati alle attività di consulenze rivolte al giocatore e/o ai familiari, secondo modalità diverse, individuate in base alle specifiche necessità (colloqui individuali, colloqui di coppia, *counselling* familiare).

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

Il **Gruppo Incontro** è operativo nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da oltre 40 anni e attualmente gestisce direttamente cinque strutture accreditate dalla Regione Toscana ai sensi delle L.R.T. 51/2009 che accolgono persone con problemi di dipendenza nei programmi terapeutici residenziali e semiresidenziali. Tra questi, è attivo un progetto specifico accreditato (Progetto Drive - Sede di Serravalle - 8 posti) rivolto al trattamento residenziale di persone con Disturbo da Gioco d'azzardo (DGA). Dal 2002 Gruppo Incontro gestisce anche un servizio ambulatoriale (Altrozazzo) per il trattamento del DGA. La cooperativa ha strutturato a riguardo, una serie di rapporti di rete, partnership e sinergie, a livello locale, regionale e nazionale, sia con enti Pubblici che con soggetti del Terzo Settore operanti in ambito sociale, sociosanitario, sanitario e in quello della ricerca scientifica, Di seguito le partnership attive:

- ASL Toscana Centro – Convenzione estesa automaticamente a tutte le Aziende del SSN ai sensi del D.P.R. 309/90 e che pertanto, in virtù di tale estensione, le strutture riabilitative dell'Area Dipendenze Patologiche accolgono utenti provenienti da tutto il territorio nazionale; per servizi sanitari per la cura delle dipendenze e della salute mentale adulti e minori;
- Comune di Pistoia – Convenzioni e protocolli d'intesa per servizi di accoglienza e abitare sociale;
- Società della Salute Zona Pistoiese e Valdinievole – Convenzioni per centro Antiviolenza e servizi socio sanitari;
- C.E.A.R.T.: Coordinamento Enti Accrediti Regione Toscana – Socio sin dalla sua nascita;
- Co.Na.G.Ga: Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo-Socio sin dalla sua nascita;
- Associazione di volontariato Synthesis – Protocollo d'Intesa e collaborazione per diversi progetti;
- Caritas di Pistoia – collaborazione su diversi progetti di accoglienza;
- Fondazione Iris – Protocollo per attività rivolte al disagio mentale, l'attivazione annuale di borse di studio a favore di giovani e meritevoli laureati in psicologia clinica e di comunità;
- Università di Firenze - Torino, Bologna, Padova: Convenzioni per tirocini post-lauream.

Inoltre, ha strutturato partenariati, formalizzate con lettere d'intenti allegate, con:

- **Università Popolare di Pistoia - L'Università Popolare di Pistoia**, in linea con i principi che hanno ispirato la creazione delle prime Università popolari in Italia e in Europa, nasce nel 2018 dall'esperienza formativa del Laboratorio Toscano dell'**Associazione Nazionale Sociologi** con l'intento di offrire un servizio formativo e culturale alla cittadinanza locale, basato sulla condivisione e sulla partecipazione al sapere: il

proposito dell'UNI.P.O.P. è quello di creare una comunità della conoscenza.

- **SPI-CGIL Pistoia** - E' il sindacato generale di tutti gli anziani e pensionati. Con i suoi tre milioni di iscritti è la più grande organizzazione sindacale dei pensionati in Italia ed in Europa. Organizza gli anziani ed i pensionati di tutte le categorie pubbliche e private. Si batte per la tutela dei diritti e del ruolo sociale degli anziani.
- **Misericordia di Montale** - La Misericordia di Montale è una organizzazione di volontariato radicata nel territorio e, tra le varie attività rivolte alla popolazione, dal 2006 porta avanti il progetto La 'Casa del Sorriso': accoglienza diurna per la terza età che offre momenti di socializzazione per stare insieme, ritrovarsi, raccontarsi, condividere con altri le proprie esperienze ed i propri problemi.
- Protocollo d'intesa Gruppo Incontro Società Cooperativa Sociale - Dipartimento **NEUROFARBA(Università di Firenze)**;

Pane&Rose è una cooperativa di tipo A+B che progetta ed eroga servizi socio-assistenziali prevalentemente nella Provincia di Prato. Dal 2004 ha rilevato dalla Cooperativa Estate la comunità terapeutica riabilitativa per il trattamento delle dipendenze patologiche "**Cerchio di Gesso**" attiva nel territorio pratese dal 1994 che offre servizi residenziali e semi-residenziali a soggetti che necessitano di percorsi di recupero trattati attraverso piani personalizzati ed articolati in interventi individuali e di gruppo finalizzati all'affrancamento dalle sostanze, alla prevenzione del gioco patologico e al miglioramento della qualità della vita e ad un pieno reinserimento sociale. Negli ultimi anni ha gestito come capofila il progetto "Indipendente" finalizzato a sensibilizzare i giovani rispetto ai danni provocati dall'uso e abuso di sostanze psicoattive negli adolescenti, contrastare gli accessi dei minori ai siti che promuovono il gioco d'azzardo, finanziato con fondi della Presidenza del Consiglio dei ministri ed è stato partner del progetto "**Prize**". Collabora attivamente con il Ser.D territoriale di Prato sia in merito alle tossicodipendenze che sulla prevenzione e cura del gioco patologico. Pane&Rose ha instaurato partnership e collaborazioni con enti pubblici e del privato sociale che operano nel campo di interesse del presente avviso; tra le prevalenti:

- C.E.A.R.T.: Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana;
- Ser.D Prato: Accreditamento per la comunità terapeutica riabilitativa per il trattamento delle dipendenze patologiche "Cerchio di Gesso";
- Inoltre, all'interno dei propri servizi l'equipe multidisciplinare del Cerchio di Gesso opera un'importante azione di in-formazione differenziata per gruppi target;
- Minori: Pane&Rose gestisce il servizio di mediazione e facilitazione linguistica in tutte le scuole di ogni ordine e grado del Comune di Prato; tra le attività proposte ai minori e alle loro famiglie vi è sempre un modulo in formativo che mira ad accrescere le conoscenze dei genitori e degli altri adulti di riferimento riguardo alle corrette modalità d'uso della rete da parte dei giovani sia per quanto riguarda il rischio di reperimento di sostanze psicotrope che per il gioco patologico;
- Migranti provenienti da Paesi terzi che richiedono protezione internazionale: la cooperativa propone di attivare all'interno del servizio SAI che dei CAS attività di prevenzione del gioco d'azzardo;
- Comunità cinese: Attraverso i servizi di mediazione linguistico-culturale impiegati come supporto dei facilitatori nelle scuole, in vari progetti a valere su fondi FAMI o nello sportello Immigrazione del Comune di Prato (sentinelle territoriali).

Inoltre, ha strutturato partenariati, formalizzate con lettere d'intenti allegate, con:

- **Alice Coop - Villa Egle** è una comunità residenziale a carattere familiare per anziani fragili, soli o in coppia, autosufficienti, ai quali si offre la possibilità di continuare a condurre una vita autonoma in un ambiente vigilato e protetto.

C.S.A. Onlus Centro di Solidarietà di Arezzo è operativo nel settore della prevenzione, recupero, riabilitazione e reinserimento di persone con dipendenze da circa 40 anni e attualmente gestisce direttamente quattro strutture accreditate dalla Regione Toscana ai sensi delle L.R.T. 51/2009 e una accreditata dalla Regione Umbria ai sensi della R.R. del 31 luglio 2002 n.3 che accolgono persone con disturbo da uso di sostanze e da gioco d'azzardo nei programmi terapeutici residenziali, semiresidenziali e diagnostici. Nello specifico, in riferimento al gap si sviluppano continuamente progetti a sostegno di utenti in carico e dei loro familiari (parte sostanziale del progetto riabilitativo) frequentemente over 65. L'attività di prevenzione è elemento fondante della *mission* dell'ente per la promozione della salute. Il CSA ha strutturato una serie di rapporti di rete e partnership operanti nel settore sociale e sociosanitario, nel settore sanitario e in quello della ricerca scientifica, a livello locale, regionale e nazionale. Di seguito le partnership attive:

- Azienda Usl Toscana Sud Est: Convenzioni per servizi sanitari per la cura delle dipendenze da uso di sostanze e gioco d'azzardo;
- C.E.A.R.T.: Coordinamento Enti Accrediti Regione Toscana – Socio sin dalla sua nascita; del quale siamo membri nell'attuale CDA;
- F.I.C.T.: Federazione Italiana Comunità Terapeutiche;
- C.E.A.R.: Coordinamento Enti Accreditati Regionali dell'Umbria;
- Convenzione per tirocini con: Università degli studi di Firenze - Università di Siena - Università degli studi di Perugia - Università degli studi di Padova - Università La Sapienza di Roma
- Convenzione per tirocini curriculari con: Università degli studi di Firenze - Università di Siena-Università degli studi di Perugia - Università degli studi di Padova - Università La Sapienza di Roma Convenzione per tirocini curriculari con numerose scuole di specializzazione in psicoterapia e non solo, poste su tutto il territorio nazionale

Inoltre, ha strutturato partenariati, formalizzate con lettere d'intenti allegate, con:

- **Confartigianato - Gruppo Territoriale Pensionati ANAP di Arezzo** - l'Associazione Nazionale Anziani e Pensionati, costituita all'interno della Confartigianato quale libera organizzazione di categoria, senza finalità di lucro si propone di rappresentare, tutelare e difendere gli anziani ed i pensionati. Obiettivo principale dell'ANAP è garantire a tutti i cittadini anziani pensionati, senza limitazioni di sesso, età, etnia, e condizione sociale, lo sviluppo della propria personalità attraverso la giusta soddisfazione, sia a livello individuale che collettivo, dei bisogni morali, intellettuali nonché materiali sia a livello nazionale che sul piano internazionale i valori della giustizia e della solidarietà ispirano l'azione dell'ANAP.
- **SPI CGIL -Sindacato Pensionati Italiani** - è un sindacato generale e confederale che rappresenta, organizza, tutela e riunisce tutti i pensionati, le pensionate e persone anziane aderenti alla Cgil. L'obiettivo principale del Sindacato Pensionati Italiani è tutelare tutte quelle persone che, terminata l'attività lavorativa, hanno bisogno di supporto, di aiuto e di continuare a essere rappresentate.
- **CIA – Confederazione Italiana Agricoltori** - è una delle maggiori organizzazioni di categoria d'Europa che lavora per il miglioramento e la valorizzazione del settore primario e per la tutela delle condizioni dei suoi addetti, contando su circa 900 mila iscritti in Italia.Tra gli interessi della Confederazione: la tutela e lo sviluppo della figura dell'imprenditore agricolo e della sua impresa, la salvaguardia del reddito degli agricoltori, i diritti del lavoro agricolo esercitato come impresa, l'affermazione del settore primario nel sistema economico italiano, la competitività delle imprese sui mercati, l'affermazione nella società della

cultura della terra intesa come bene di tutti, limitato e non riproducibile. La Cia-Agricoltori Italiani punta su agricoltura sostenibile con attenzione a qualità, sicurezza, educazione alimentare, tutela e valorizzazione dell'ambiente, agriturismo, foreste, agricoltura biologica, energie alternative; tra i suoi ambiti, anche editoria ed informazione legislativa agraria.

- **UNIEL – Università dell'Età Libera** - propone un'offerta formativa molto ricca e variegata, che si rifà alla realtà sociale in cui opera. E' giusto sottolineare due cose: possono partecipare ai corsi, non solo le persone diplomate (e che quindi non hanno conseguito la laurea per completare il proprio percorso di studi) ma anche le persone che hanno dovuto rinunciare al percorso scolastico già alle elementari, per esigenze lavorative, e che non c'è limite di età per l'iscrizione ai corsi, infatti in media gli studenti hanno tra i 50 e i 70 anni.
- **Associazioni dei Quartieri:** le associazioni promuovono attività nel settore ricreativo, sociale e culturale dei quartieri storici della città di Arezzo; (ogni anno i quartieri si sfidano nella tradizione storica della "Giostra del Saracino") **Quartiere Porta Crucifera - Quartiere Porta Santo Spirito - Quartiere Porta del Foro.**
- **AUSER Territoriale Arezzo** - da oltre 30 anni è la più grande associazione italiana per l'invecchiamento attivo, si rivolge soprattutto agli anziani, ma sono aperti al dialogo tra generazioni, nazionalità, culture diverse, perché convinti che la cittadinanza non ha età. L'associazione è un punto di riferimento nel quale trovare opportunità per esprimersi, conoscersi, partecipare, praticare la solidarietà e vivere in modo pieno la propria esistenza. L'associazione contribuisce ad affermare la dignità delle persone e la crescita civile e sociale del territorio e del paese. Attraverso l'associazione si pratica la cittadinanza attiva e si valorizza le proprie capacità ed esperienze per diventare protagonisti di una nuova stagione di solidarietà, con la centro la persona, le sue esigenze, i suoi diritti, le sue sensibilità e umanità.

L'Associazione Ce.I.S. Livorno ONLUS – Impresa Sociale opera nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da oltre 40 anni e attualmente gestisce direttamente quattro strutture accreditate dalla Regione Toscana ai sensi delle L.R.T. 51/2009 che accolgono persone con problemi di dipendenza nei programmi terapeutici residenziali e semiresidenziali. Accoglie in Comunità uomini e donne, in accordo con i servizi socio-assistenziali di riferimento territoriale; coinvolge tutte le persone significative disponibili a collaborare, orientare e sostenere ogni programma personalizzato individuato. L'Associazione ha strutturato una serie di rapporti di rete e partnership anche con enti del privato, operanti nel settore sociale e sociosanitario, a livello locale e regionale. Di seguito le partnership attive:

- Azienda USL Toscana Nord Ovest: Convenzioni per la realizzazione di servizi sanitari per la cura delle dipendenze e della salute mentale adulti e adolescenti;
- Comune di Livorno: Adesione e partecipazione alla Consulta delle Associazioni;
- C.E.A.R.T.: Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana – Socio;
- CNCA TOSCANA: Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienti – Socio;
- Rete Terzo Settore locale per la realizzazione dei Progetti in essere;
- Convenzione per tirocini post laurea con Università regionali.

Inoltre, ha strutturato partenariati, che non è riuscita a formalizzare per i tempi stretti di scadenza del progetto, con:

- **Università della terza età Livorno**
- **CNA Pensionati Livorno**

La costituenda RTI ha siglato un protocollo d'intesa con il Dipartimento **NEUROFARBA** - Università di Firenze che attraverso il Laboratorio di Psicometria (diretto dalla Prof.ssa Caterina Primi) supporterà questa progettualità fornendo il contributo tecnico/scientifico per la realizzazione delle attività previste per le azioni di "Formazione degli operatori" e "Attività di ricerca-azione finalizzato alla conoscenza degli specifici fenomeni collegati alle coorti oggetto dell'azione che permetta di strutturare interventi di socializzazione preventiva al gioco d'azzardo e nella popolazione oggetto dell'intervento".

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

La *governance* del progetto sarà finalizzata a garantire la piena collaborazione con i livelli Regionali competenti ed ANCI TOSCANA, per il corretto funzionamento e coordinamento della rete degli interventi, il suo monitoraggio in itinere e la valutazione degli indicatori a livello regionale. Così come richiesto dall'Avviso, sarà istituito un Comitato Tecnico Scientifico (CTS) – composto da un referente per ogni componente della RTI costituenda e dalla referente del partner Università degli studi di Firenze – Dipartimento di NEUROFARBA – Laboratorio di psicometria.

Per:

- 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 GAP, 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);
- Collegarsi e coordinarsi con la rete dei Servizi delle 3 Aziende USL della Regione Toscana, delle SdS e dei Comuni dei territori coinvolti al fine di integrare le nuove attività progettuali con le azioni progettuali già in essere.

ANCI Toscana, per le funzioni assegnategli da Regione Toscana con la citata DGRT 1609/2020, sarà coinvolta al livello del gruppo di coordinamento all'interno dello stesso CTS. Sarà stabilito uno stretto link – attraverso il Coordinatore con i soggetti referenti (Anci Toscana, Scuola S. Sant'Anna, e IFC- CNR Pisa). Il lavoro di *governance* farà riferimento, a partire dal soggetto capofila e dai membri del CTS, alla realizzazione delle azioni proposte attraverso la continua ricerca di integrazione con organi competenti ed altri *stakeholders*. Infine il Coordinatore individuato come referente della mandataria Gruppo Incontro Soc. Cooperativa Sociale sarà il Dott. Giuseppe Iraci Sareri e si occuperà del coordinamento operativo delle azioni progettuali in collaborazione con ANCI e i partner.

Per questa azione abbiamo previsto che verranno effettuati incontri a cadenza mensile e nella fase iniziale saranno a stretto giro. Incontri della durata di 3 ore per 12 mesi per il Coordinatore, il Referente dell'Università e i 4 referenti della RTI costituenda.

5. 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 rilevasse necessario, un più proficuo intervento di rimodulazione ed adattamento delle azioni previste alle circostanze contingenti che potranno verificarsi. Di seguito il piano di monitoraggio previsto:

Obiettivi	Risultati attesi	Indicatori e standard
Ricostruire ed aggiornare la fotografia e la portata del fenomeno gioco d'azzardo e della sua diffusione tra la popolazione over 65	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione e definizione set strumenti specifici over 65 e operatori; - Rilevazioni interviste over 65; - Rilevazione interviste operatori; - Analisi dati; 	<ul style="list-style-type: none"> - Libretto-Strumenti - Almeno 200 somministrazioni over 65 - Almeno 100 somministrazioni operatori; - Report finale;
Integrazione e raccordo con il territorio – Lavoro di rete	Implementare la rete territoriale che si occupa di over 65 al fine di Creare percorsi facilitati di accesso ai servizi;	- Report mappatura;
Interventi di prevenzione attraverso azioni di sensibilizzazione, informazione e di prevenzione nell'ambito del DGA specifiche per over 65.	Coinvolgere over 65 per le attività di prevenzione, individuale e/o di gruppo	- Raggiungere almeno 120 persone Over 65
<u>Formazione di primo livello</u> Approfondire e sviluppare pratiche specifiche per lavoro di mappatura, rilevazione interviste, supporto e accompagnamento per over 65	Implementare le conoscenze e sviluppo di pratiche specifiche del progetto degli operatori RTI coinvolti sul fenomeno del gioco d'azzardo nella popolazione target Del progetto	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ad almeno il 70% delle azioni formative previste e dell'attività di <i>coaching</i>; - Pre e post-test specifici;
<u>Formazione di secondo livello</u> Approfondire e sviluppare la conoscenza del fenomeno e delle tendenze del gioco d'azzardo, sia nei luoghi fisici che virtuali per operatori e operatrici delle realtà che a vario titolo si occupano di Popolazione over 65	Lo sviluppo di prassi innovative ed efficaci, offrire strumenti utili per il raccordo i servizi sul territorio;	- Partecipazione di almeno 30 operatori alle azioni formative previste;

Sensibilizzazione, informazione e prevenzione nell'ambito del DGA focalizzate sulla popolazione over65	Approfondire, rendere consapevole e partecipe la popolazione sul tema del DGA nella popolazione over 65	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 1 evento o micro-evento per ogni zona RTI; - N.1 evento finale rivolto alla cittadinanza e alle istituzioni territoriali; - N. 1 Pubblicazione sui risultati della ricerca-azione su riviste specialistiche
--	---	--

6. Esperienza, maturata dal proponente e dal RTI costituendo, sulla tematica e nella realizzazione di interventi oggetto del presente avviso

Il RTI costituendo, candidato come partner alla co-progettazione finalizzata alla realizzazione di interventi di informazione, sensibilizzazione e prevenzione nell'ambito del DGA è costituito da 4 Enti Accreditati al Sistema Sanitario della Regione Toscana per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze. Nello specifico sono 2 Cooperative sociali, 1 Impresa Sociale e 1 Associazioni Onlus e, tutte con pluriennale esperienza in servizi di prevenzione e cura delle dipendenze ed al Disturbo da gioco d'azzardo con popolazione adulta anche con over 65 e ai loro familiari. Nel dettaglio:

- **GRUPPO INCONTRO Società Cooperativa Sociale – Pistoia** in qualità di soggetto capofila e mandataria;
- **Pane & Rose Società Cooperativa Sociale – Prato** in qualità di mandante;
- **CE.I.S. Livorno Onlus – Impresa Sociale – Livorno** in qualità di mandante;
- **C.S.A. Centro di Solidarietà di Arezzo – Arezzo** in qualità di mandante;

GRUPPO INCONTRO Società Cooperativa Sociale ha le seguenti esperienze pregresse sul GAP:

Progetti realizzati e/o incorso	Ente pubblico committente	Durata	Partner
Servizio Riabilitativo Residenziale ai sensi della Delibera G.R.T. n. 513/2019 "Percorso residenziale di media-lunga durata per persone con disturbo da gioco d'azzardo" Il servizio è erogato in strutture accreditate ai sensi della L.R.T.n.51/09 in materia di accreditamento sanitario rivolto a uomini e donne di età compresa tra i 18 e 75 anni	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	01Maggio2019 - 31Aprile2022 IN CORSO	Servizio erogato in autonomia a fronte di convenzione con Azienda Usl Toscana Centro ai sensi di accreditamento sanitario di cui alla Legge R.T. n.51/09ess.mm.ii

Progetto ARP8PRIZE: Prevenzione Rischi correlati al Gioco d'Azzardo negli adolescenti	ANCI TOSCANA	18 Luglio 2019 31 Dicembre 2020	CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana); Enti aderenti al CEART; Università degli studi di Firenze – Dipartimento NEUROFARBA
Progetto PDTA–GAP: Interventi di prevenzione, formazione e definizione percorso diagnostico terapeutico e assistenziale	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	26Settembre2019 27Settembre2021	CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana); Enti aderenti al CEART

Pane&Rose Società Cooperativa Sociale ha le seguenti esperienze pregresse sul GAP:

Progetti realizzati e/o in corso	Ente pubblico committente	Durata	Partner
Progetto ARP8PRIZE: Prevenzione Rischi correlati al Gioco d'Azzardo negli adolescenti	ANCI TOSCANA	18Luglio 2019- 31Dicembre2020	CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana); Enti aderenti al Ceart; Università degli studi di Firenze – Dipartimento NEUROFARBA
Progetto PRIZE2 realizzazione di interventi di prevenzione sui rischi correlati al gioco d'azzardo	ANCI TOSCANA	04Novembre2021– 31Dicembre2023 IN CORSO	CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana); Enti aderenti al Ceart;
Progetto Indipendente “Prevenzione e contrasto al disagio giovanile	Dipartimento Politiche Antidroga Presidenza del Consiglio dei ministri	Anno 2019 e 2020	Il Pentolone -CSP
Interventi di prevenzione sui rischi correlati al gioco d'azzardo nella fascia di età 15-74 anni e azioni di comunità collegate al rafforzamento delle reti dei servizi sul territorio del comunedì Prato della zona/SdS Area pratese	ANCITOSCANA	2022- 31-12-2023INCORSO	Cooperativa CAT CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana)

CE.I.S.LivornoOnlus-Associazione–Livorno ha le seguenti esperienze pregresse sul GAP:

Progetti realizzati e/o in corso	Ente pubblico committente	Durata	Partner
Progetto ARP8PRIZE: Prevenzione rischi correlati al Gioco d’Azzardo negli adolescenti	ANCI TOSCANA	18 luglio 2019–31 dicembre 2020	CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana); Enti aderenti al CEART; Università degli studi di Firenze – Dipartimento NEUROFARBA
Progetto PRIZE2: realizzazione di interventi di prevenzione sui rischi correlati al Gioco d’Azzardo	ANCI TOSCANA	21 dicembre 2021–31 dicembre 2023 IN CORSO	CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana); Enti aderenti al CEART; Università degli studi di Firenze – Dipartimento NEUROFARBA
Progetto ARP 9: azioni improntate allo sviluppo di comunità di prevenzione sui rischi correlati al Gioco d’Azzardo nella fascia d’età 15-74 anni	ANCI TOSCANA	19 luglio 2019–31 dicembre 2020	CNCA TOSCANA (Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienti Toscana); Enti aderenti a CNCA Toscana
Progetto Game L-Over: piano regionale di contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico	ANCI TOSCANA	02 febbraio 2022 31 dicembre 2023 IN CORSO	CNCA TOSCANA (Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienti Toscana); Enti aderenti a CNCA Toscana

C.S.A.OnlusCentroidiSolidarietàdiArezzo ha le seguenti esperienze pregresse sul GAP:

Progetti realizzati e/o in corso	Ente pubblico committente	Durata	Partner
Progetto Prize 2: realizzazione di interventi di prevenzione sui rischi correlati al gioco d’azzardo	ANCI TOSCANA	04/11/2021 31/12/2023 (incorso)	CEART (Coordinamento Enti Accreditati Regione Toscana); Enti aderenti al Ceart;

NOME e COGNOME - RUOLO	ORGANIZZAZIONE	TITOLO STUDIO	ESPERIENZE NEL CAMPO SPECIFICO
<p>Giuseppe Iraci Sareri</p> <p>COORDINATORE del progetto</p>	<p>Gruppo Incontro Società Coop.Soc.</p>	<p>Laurea Magistrale – Specializzazione Post Laurea in Psicologia Clinica e Psicoterapia</p>	<p>Dal 2002 si occupa di prevenzione, cura e riabilitazione di persone con Disturbo da Gioco d'azzardo. Tra le varie attività svolte in questo campo ha svolto diverse ricerche iniziando nel 2002 con Progetto di ricerca epidemiologica del gioco d'azzardo patologico nell'area Firenze-Prato-Pistoia. Dal 2012 componente del del Gruppo degli Esperti della Regione Toscana che hanno redatto le "Linee di indirizzo" Interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA GAP). E' Co-Autore dei Test di <i>Assesment Addiction Behavior Questionnaire (ABQ)</i> e <i>Gambling Pathways Questionnaire (GPQ)</i>. Dal 2019 Coordinatore del Progetto Prize 1 e 2.</p>
<p>Ametista Biagini</p> <p>Operatore</p>	<p>Gruppo Incontro Società Coop.Soc.</p>	<p>Laurea Magistrale – Specializzazione Post Laurea in Psicologia Clinica e Psicoterapia</p>	<p>Educatore Professionale Percorsi residenziali per persone con Disturbo da uso di sostanze e gioco d'azzardo come da DRG 513/2019 rivolto a uomini e donne di età compresa tra i 18 e 75 anni, Presa in carico del paziente e del sistema familiare, contatti con i Servizi invianti. Colloqui individuali e familiari, conduzione di gruppi. Individuazione del Percorso terapeutico individuale, Presa in carico di pazienti con disturbo da Dipendenza da sostanze e gioco d'azzardo over 65 anni e anche dei familiari over 65.</p> <p>Operatore Progetto Prize- Prevenzione sui rischi correlati al gioco d'azzardo negli adolescenti Prize1 e Prize2.</p>
<p>Irene Brizzi</p> <p>Operatore</p>	<p>Gruppo Incontro Società Coop.Soc</p>	<p>Laurea Magistrale in Psicologia</p>	<p>Educatore professionale dal 2017 nel percorso residenziale "Drive" per persone con disturbo da gioco</p>

			d'azzardo - area 5c – DRGT 513/2019 rivolto a uomini e donne di età compresa tra i 18 e 75 anni. Presa in carico del paziente con DGA e del sistema familiare di riferimento, contatti con i Servizi invianti. Colloqui individuali e familiari, conduzione di gruppi. Individuazione del Percorso terapeutico individuale, Presa in carico di pazienti con disturbo da Dipendenza da sostanze e gioco d'azzardo over 65 anni e anche dei familiari over 65
Michele Nesti Operatore	Gruppo Incontro Società Coop.Soc	Scienze dell'educazione e della formazione	Educatore professionale dal 2017 nel percorso residenziale "Drive" per persone con disturbo da gioco d'azzardo - area 5c – DRGT513/2019 rivolto a uomini e donne di età compresa tra i 18 e 75 anni. Presa in carico del paziente con DGA e del sistema familiare di riferimento, contatti con i Servizi invianti. Colloqui individuali e familiari, conduzione di gruppi. Individuazione del Percorso Terapeutico individuale, Presa in carico di pazienti con disturbo da Dipendenza da sostanze e gioco d'azzardo over 65 anni e anche dei familiari over 65 Operatore Progetto Prize - Prevenzione sui rischi correlati al gioco d'azzardo negli adolescenti Prize 1 e Prize2.
Virginia Cafissi Amministrativo Rendicontazione	Gruppo Incontro Società Coop.Soc.	Diploma Tecnico servizisociali	Impiegata amministrativa per rendicontazione e amministrazione di bandi e progetti. Relativamente a questa funzione, si segnala la rendicontazione dei seguenti progetti: SAI del Comune di Pistoia finanziati dal Ministero dell'Interno; Progetto Por FSE "FOCUS – Formazione, orientamento, <i>coaching</i> per utenti svantaggiati"; Progetto Por FSE "OR.A.CO.L.O – orientamento, accompagnamento, <i>coaching</i> : lavoro e occupabilità "; Progetto FAMI "MIND"; FAMI "INSIDE AUT"; Progetti della Regione Toscana
Alessio Giugni	Pane e Rose	Laurea in psicologia	Psicologo/Psicoterapeuta presso centro terapeutico riabilitativo residenziale per adulti over 65 e presso casa

Operatore			Appartamento Casa di Gimmy Psicologo all'interno del Progetto Regionale "PRIZE"
Marco Giacoia Operatore	Pane e Rose	Laurea in psicologia	Psicologo all'interno del Progetto Regionale "PRIZE" Educatore presso centro terapeutico riabilitativo residenziale per adulti e over65 presso casa appartamento Casa di Gimmy
Enrico Compiani Operatore	Pane e Rose	Laurea in psicologia	Psicologo c/o servizio mediazione di strada Educatore presso centro terapeutico riabilitativo residenziale per adulti e over65 presso casa appartamento Casa di Gimmy
Caterina Ciloni Operatore e	C.S.A. Onlus Arezzo	Laureata in Psicologia del Lavoro e Clinico-Dinamica presso l'Università degli Studi di Padova	Dal 2022 in corso Operatrice presso C.S.A Onlus Arezzo sede di Petrognano. Dal 2022 in corso Operatrice del Progetto Prize "Prevenzione sui rischi correlati al gioco d'azzardo negli adolescenti". Dal 2020 al 2022 è stata Responsabile del Progetto nell'ambito della Psicologia del lavoro e risorse umane in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Industriale dell'Università degli Studi di Padova per il Dipartimento FISPPA di Padova (Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata). Dal 2017 al 2019 ha effettuato tirocinio e volontariato presso la Cooperativa sociale La erte servizi implementando progetti presso IPAB la Pieve: - progettazione e implementazione della Formazione di OSS del S.A.D. Per promozione di Salute negli utenti (condivisione di modalità trasversali di gestione dell'utenza ed analisi di casi studio portate dagli OSS). Titolo "come gestire interattivamente gli utenti"? - progettazione e di implementazione

			<p>Della formazione di OSS e d'infermieri relativa all'accompagnamento al morire presso la casa di riposo di I.P.AB. La Pieve Servizi Assistenziali di Montecchio Maggiore</p> <p>- progettazione ed implementazione della formazione di OSS e d'infermieri relativa alla gestione dei passaggi di consegna tra un turno e l'altro, nello specifico rispetto all'incremento dell'efficienza nelle modalità in cui vengono espletati passaggi di consegna tramite piattaforma on-line in ottica di implementare l'efficacia delle azioni che i ruoli di infermieri ed OSS possono mettere in campo in turno per la promozione di Salute del reparto.</p> <p>Progettazione ed implementazione di attività socio-educative e in sinergia con gli operatori del reparto, per gli utenti non autosufficienti dell'RSA della Cooperativa sociale Laerte Servizi.</p> <p>- Progettazione e d'implementazione dell'intervento socio-educativo "Da zero a cento" presso la Casa di Riposo I.P.AB. La Pieve Servizi Assistenziali con l'obiettivo di promuovere una visione di comunità partecipata tra giovani ed anziani al fine di sviluppare le <i>soft skills</i> nei partecipanti (anziani e ragazzi delle scuole del territorio di Montecchio Maggiore (VI) e la consapevolezza di poterle usare trasversalmente nei vari contesti.</p> <p>Partecipazione al progetto Progetto "Mentor-up" promosso dal Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione-Università degli Studi di Padova-Laboratorio LINK Laboratorio per la Prevenzione e l'intervento sul territorio Università degli Studi di Padova [2013 – 2014]</p>
--	--	--	--



Elisa CendaliOper atore	C.S.A. OnlusArezzo	Laurea in psicologia	prevenzione, recupero, riabilitazione e reinserimento di persone politossicodipendenti. Psicologo ed operatore formato per il Progetto di
-------------------------------	--------------------	----------------------	--

			Prevenzione al gioco d'azzardo Prize 2. Interventi educativi di prevenzione nelle classi delle scuole superiori della Toscana, Formazione ai genitori ed insegnanti rispetto alla tematica del gioco d'azzardo ed uso di Internet negli adolescenti .
Costanza Scrocca	Operatore presso C.S.A ONLUS Arezzo	Laurea magistrale in "psicologia degli interventi clinici nei Contesti sociali" presso Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia	Dal 2022 ad oggi Operatrice presso C.S.A. ONLUS di Arezzo presso la sede di Petrognano. Formazione continua su dipendenza da sostanza e gioco d'azzardo patologico. Riunioni di equipe formative.
			Ottobre 2022 corso di formazione (40 ore) "La relazione di cura: né troppo vicini né troppo lontani" presso C.S.A. ONLUS.
			Specializzazione in psicoterapia in corso. Supervisioni ed acquisizione di strumenti di intervento su disturbi psicopatologici, con approfondimenti sulle dipendenze e sul gioco d'azzardo patologico.
			Come operatrice mi occupo anche della gestione delle dinamiche familiari; fra questi sono presenti over 65.
			Le utenti ospiti della struttura di Petrognano ci sono state e ci sono tutt'ora over 65.
Damiana Bruno	Associazione CE.I.S. Livorno ONLUS – IMPRESA SOCIALE	Laurea in Psicologia – Esperta in Neuropsicologia Clinica	Dal 2002 ha maturato esperienze in ambito di prevenzione cura e riabilitazione di persone con dipendenza da sostanze e di tipo comportamentale (DGA) all'interno delle Comunità Terapeutico-Riabilitative dell'Associazione CE.I.S. Livorno. Dal 2019 partecipa, in qualità di Operatrice E Referente per la propria Associazione, al progetto PRIZE. Dal 2019 si occupa, in ambito libero-professionale, di Valutazione Neuropsicologica e Trattamento (Stimolazione e Potenziamento Cognitivo) ponendo particolare attenzione alla fascia d'età adulta e anziana.

Cinzia Patera	Associazione Ce.I.S. Livorno ONLUS - Impresa Sociale	Psicologa-Psicoterapeuta	<p><u>Marzo 2004 ancora in corso</u> Ce.I.S. Livorno Onlus S., Via della Chiesa di Salviano 10 Livorno Associazione del terzo settore, privato sociale convenzionato con il SSN. L'associazione è composta da quattro strutture residenziali, autorizzate e accreditate dalla Regione Toscana, che accolgono pazienti inviati dai SerD e/o dalle Psichiatrie (pazienti in doppia diagnosi) a livello nazionale per un programma terapeutico riabilitativo. Presidente dell'Associazione, Responsabile accoglienza e Direttore terapeutico Negli ultimi quattro anni, come responsabile dell'accoglienza, mi sono occupata di esaminare tutte le richieste di inserimento da parte dei SerD e delle psichiatrie attraverso dei colloqui con i vari pazienti presentati e con le equipe di appartenenza (principalmente psichiatri, tossicologi, assistenti sociali e, in alcuni casi, avvocati), fino ad arrivare all'ingresso in struttura del paziente. In qualità di Presidente dell'Associazione, mi occupo delle politiche, delle linee da seguire, del rapporto con gli altri enti ausiliari della Regione Toscana, del monitoraggio con gli altri membri del Consiglio di Amministrazione dell'andamento economico e finanziario del CeIS di Livorno, del rapporto con tutti i dipendenti ed i collaboratori esterni, che vengano rispettati tutti i parametri imposti dalle normative vigenti e del corretto ed etico andamento clinico di ogni singola struttura. Negli anni precedenti ho ricoperto il ruolo di educatore per passare al ruolo di coordinatore di tutte le strutture a doppia diagnosi e in fine il ruolo di psicologa della struttura più grande dell'Associazione.</p>
---------------	--	--------------------------	---

<p>Eleonora Puccetti</p>	<p>Associazione Ce.I.S. Livorno ONLUS - Impresa Sociale</p>	<p>Educatrice - Psicologa abilitata</p>	<p>Dal mese di dicembre 2020 Educatrice con mansioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto ai pazienti nelle loro dinamiche personali e relazionali - Interventi educativi con pazienti in doppia diagnosi - Gestione risorse economiche pazienti - Gestione dinamiche di gruppo e/o conflittuali <p>Dal mese di novembre 2022:</p> <p>Operatrice e Psicologa Progetto Regione Toscana "Game L-Over".</p>
--------------------------	---	---	---