



A CHE GIOCO GIOCHIAMO?

PROGETTO

“A CHE GIOCO GIOCHIAMO?”

*Proposta di realizzazione di interventi innovativi per il contrasto al gioco d'azzardo patologico
(Viterbo, Montefiascone, Tarquinia e fascia costiera)*

Analisi del contesto socio-culturale sul territorio di riferimento della proposta progettuale e lettura dei bisogni dell'utenza

In Italia, il gioco d'azzardo come lo intendiamo oggi risale al gioco del lotto che era già diffuso a Genova nel XVI secolo. Inoltre, a Genova si scommetteva sui nomi dei personaggi eleggibili a cariche pubbliche. All'inizio ciò accadeva illegalmente, venne poi legalizzato con una legge costituzionale del 1576. Nel 1638 c'è stata l'apertura della prima sala da gioco istituita e gestita dallo Stato: "il Ridotto di Venezia". Da allora il numero delle case da gioco crebbe molto velocemente, i luoghi dedicati al gioco arrivarono ad essere 136, ma è nel periodo napoleonico l'emissione del primo decreto legislativo che riconosceva le case da gioco. Si sanciva che i giochi non erano più puniti dalla legge a patto che venissero esercitati in locali appositi come i casinò.

L'emergenza del gioco d'azzardo patologico (GAP) è riconosciuta ormai nelle programmazioni nazionali e locali, il GAP è stato inserito tra le patologie cui il diritto di cura è incluso nei LEA (legge stabilità 2018), con la legge 5/2013 la Regione Lazio ha intrapreso con decisione l'attivazione di programmi di comunicazione pubblica e di prevenzione.

Le relazioni sul GAP segnalano come "frequenti le situazioni di forte indebitamento familiare connesse al fenomeno altrettanto dilagante del ricorso alle finanziarie"; il giocatore cerca vie di uscita solitarie e il 17% tenta il suicidio.

In questa spirale sono coinvolti parenti, amici, conoscenti, la cui risposta nelle prime fasi sarebbe assolutamente fondamentale per determinare il destino del giocatore, ma che tendono a mettere in atto comportamenti colpevolizzanti, controllanti, oppure di negazione del problema, inducendo una chiusura difensiva del soggetto.

Il GAP è un problema che, sebbene sia entrato nelle priorità delle politiche pubbliche, ancora non è entrato nella consapevolezza della comunità informale, e non ha ancora attivato le persone, i volontari, i familiari per agire anche sul piano culturale e della solidarietà, prevenendo sia la dipendenza che la solitudine.

Si intende avviare un'inversione del percorso che dal gioco porta all'isolamento, fino all'indebitamento e alla disperazione, agendo con una strategia che si basi non solo sul contrasto della patologia, ma sull'attivazione della comunità del Comune.

Il primo dato che emerge è che, con l'ingresso della ludopatia nelle classificazioni dei disturbi psichiatrici come problematica del controllo degli impulsi (DSM V), si tende a medicalizzare ed affidare agli specialisti l'intervento sul "malato", come portatore di una sintomatologia individuale.

Il problema della ludopatia è certamente anche psicosociale, riguarda l'isolamento e l'impotenza, il processo di graduale e inesorabile aggravarsi dei problemi economici, relazionali, psicologici che conducono ad una progressiva diminuzione di vie d'uscita, fino ad esiti drammatici. Il giocatore progressivamente perde fiducia nei rapporti, in sé stesso e nella possibilità di risolvere i propri problemi; l'abuso del gioco e la dissipazione delle proprie risorse inducono un profondo stato di vergogna, che conduce ad ulteriore isolamento e disperazione, a cui le persone cercano di far fronte rivolgendosi nuovamente alla speranza di una vincita.

In una spirale composta da molti fattori, si generano problematiche che gradualmente si sommano, fino a stringersi in una morsa non più gestibile. La ludopatia va quindi affrontata con la prevenzione e sostenendo i

giocatori nelle prime fasi del loro percorso di dipendenza, offrendo informazioni e soluzioni tempestive e soprattutto, agendo sull'isolamento e offrendo sostegno emotivo.

L'emergenza pandemica ha, inoltre, indotto le persone a rivolgersi al mondo del gioco a distanza che, infatti, nel corso del 2020 ha fatto registrare il sorpasso rispetto al gioco fisico in termini di Raccolta. Rappresentativo è l'incremento registrato dalle "Scommesse virtuali" (+152,60 per cento rispetto alla Raccolta del 2019) seguite dai "Giochi a base ippica" (+89,22 per cento).

Nella provincia di Viterbo risiede una popolazione di circa 307 mila persone, pari allo 0,5% del totale Italia e al 5,4% del totale laziale. Dal punto di vista demografico, l'area mostrava alcune difficoltà già prima dello scoppio della pandemia (2020) riscontrabili in un tasso di natalità basso (5,8 i nati ogni mille abitanti vs una media nazionale di 6,8) a fronte di una mortalità elevata (12,9 i morti ogni mille abitanti vs 12,6 in Italia). La densità abitativa d'insieme è bassa, circa 85 abitanti per kmq contro i 196 relativi alla media nazionale.

La provincia di Viterbo si articola in 60 comuni, di cui il capoluogo con circa 68 mila abitanti rappresenta più di un quinto della popolazione; seguono per numero di abitanti Tarquinia e Civita Castellana con oltre 16 mila abitanti, Vetralla (circa 14 mila abitanti) e Montefiascone (13 mila abitanti), mentre le altre realtà non superano i diecimila abitanti. Dal punto di vista della distribuzione della popolazione per fasce di età emerge in modo chiaro la maggior presenza percentuale di abitanti con età superiore a 65 anni sia nel confronto con la regione, sia nel confronto con il dato nazionale: a Viterbo il 23,9% della popolazione ha più di 65 anni, mentre la percentuale scende al 22,8% per l'Italia e al 21,7% per il Lazio. Questa maggior presenza di popolazione più anziana si trova ben esemplificato anche nell'indice di vecchiaia che misura la percentuale di popolazione con più di 64 anni sulla popolazione con meno di 15 anni: per Viterbo risulta pari a 2,1, superiore sia al dato italiano, sia a quello regionale. I comuni dove questo indicatore è più elevato sono Latera (5,5), Farnese (4,7) e Tessennano (4,1). L'età media della popolazione e in generale il peso della popolazione in età avanzata è sicuramente un aspetto importante che caratterizza la provincia e le prospettive di sviluppo.

In termini di popolazione straniera, al primo gennaio 2021 risultavano nella provincia di Viterbo circa 30,5 mila stranieri con un peso sul totale del 9,9%, inferiore di un punto rispetto al dato regionale, ma superiore alla media italiana che si attesta all'8,5%. Dal punto di vista della provenienza prevalgono gli stranieri di origine europea (65% per la provincia di Viterbo rispetto al 54% del Lazio e il 49% dell'Italia), mentre è minore il peso degli stranieri di provenienza asiatica (poco più di uno su dieci mentre la media nazionale è di uno su cinque).

La maggior rilevanza della popolazione straniera di origine europea è evidente dall'analisi delle singole nazionalità: a Viterbo come nel Lazio e in Italia la comunità più numerosa è quella romena, ma in questo caso rappresenta il 43% della popolazione straniera, incidenza più rilevante rispetto a quanto si registra nel Lazio (34%) e in Italia (23%); seguono per incidenza percentuale sul totale i cittadini di origine albanese e marocchina.

Ulteriori elementi utili per la descrizione della provincia e il posizionamento nel contesto regionale e nazionale riguardano gli aspetti legati al grado di istruzione e al benessere economico sintetizzati nell'importo medio annuo pro-capite dei redditi pensionistici e la retribuzione media annua dei lavoratori dipendenti. Dal punto di vista della formazione e dell'istruzione la provincia presenta un profilo più arretrato rispetto al resto della regione soprattutto in termini di persone con almeno il diploma (tra i 25 e i 64 anni sono il 64% a Viterbo rispetto al 70% del Lazio) e anche in termini di laureati (la percentuale di laureati nella

popolazione tra 25 e 39 anni è pari a circa 1 su quattro per Viterbo, mentre per il Lazio è pari a 1 su tre). Dal punto di vista dell'offerta formativa post diploma la provincia può contare sull'Università degli studi della Tuscia (circa 8 mila iscritti nell'anno accademico 2020-21), oltre a due ITS che offrono percorsi sull'agro-alimentare e per i servizi alle imprese. Il ritardo sul grado di istruzione è accompagnato da un divario anche in termini di benessere economico con retribuzioni e pensioni al di sotto della media regionale e nazionale.

Dal punto di vista economico, il quadro generale pone in luce un clima di persistente e pervasiva difficoltà per le imprese dei diversi settori di attività che compongono il sistema economico della provincia di Viterbo. Anche l'occupazione interna ha risentito in maniera piuttosto severa dell'intensificazione del rallentamento dell'attività economica. Dall'analisi settoriale emerge come, tra i diversi settori dell'economia, sono state registrate significative differenze nei tassi di variazione dell'occupazione. Per quanto concerne in generale l'offerta e l'organizzazione Distrettuale dei Servizi alla Persona, complessivamente il territorio si presenta con dimensioni e caratteristiche locali equilibrate, non troppo piccolo e diffuso né troppo popoloso e complesso. Tuttavia, la presenza di un Comune di media grandezza come Viterbo accanto a Comuni molto più piccoli - durante i primi anni di programmazione sociale - ha orientato le scelte gestionali verso un'organizzazione segmentata: da un lato la pianificazione dei servizi della città di Viterbo, dall'altra la pianificazione di tutti gli altri comuni.

L'aspetto rilevante, che incide anche sulla condizione della famiglia, è la difficoltà sempre più diffusa di poter rispondere ai bisogni dei componenti più anziani; le problematiche di assistenza, in ambito domiciliare e in struttura, sono sempre più spesso correlate alla mancanza di risorse economiche da parte degli stessi anziani e delle famiglie di appartenenza. In seguito al crescente impoverimento della rete parentale, oltre alla sempre maggiore necessità di implementare i servizi a sostegno della popolazione anziana e/o disabile, emerge, soprattutto nei piccoli comuni, l'esigenza di strutturare servizi di sostegno della prima infanzia. Si registra infatti un incremento di famiglie a basso reddito, molte delle quali anche multiproblematiche, per le quali il Servizio Sociale ha privilegiato l'erogazione di prestazioni a favore della fascia minorile e di sostegno psico-sociale, finalizzato al recupero delle risorse individuali.

Per quanto riguarda il disagio dei minori, sul territorio il problema sembra rimandare prevalentemente a problematiche correlate ad inadeguatezza genitoriale, sia per l'elevata e diffusa conflittualità in coppie che si separano, soprattutto quando, per motivi di provenienza geografica, manca il supporto di una famiglia allargata, sia per la crescente condizione di precarietà economica.

Il bisogno costante e prevalente, manifestato dalle persone che si rivolgono ai servizi sociali è di tipo occupazionale, espresso nella maggioranza dei casi con la richiesta di intraprendere percorsi lavorativi, al fine di vedersi garantito un reddito sufficiente a sostenere le spese primarie di sussistenza (costi di locazione, spese sanitarie, utenze varie ecc.). Le problematiche relative alla mancanza di lavoro e ad un insufficiente reddito si correlano, molto spesso, a problemi di carattere alloggiativo (sfratti per morosità etc., difficoltà di far fronte ai costi di locazione e alle utenze). In questo contesto è purtroppo favorito l'insorgere di dipendenze e tra queste una delle più diffuse è il GAP.

Una spesa complessiva di ben € 320.258.804,82 è quanto è stato speso nel 2017 nella provincia di Viterbo per i differenti giochi d'azzardo. Mediamente ogni abitante ha sborsato € 1.011,21, una cifra che proietta la provincia di Viterbo all'82° posto nella classifica stilata tra le 107 province italiane per quanto riguarda il giocato pro capite. Il comune che presenta la spesa pro capite record è Bassano in Teverina

ALLEGATO A

(€559,04): al netto di un reddito pro capite di € 15.798,23 si registra una spesa media per i differenti giochi di € 1.820,44. Seguono il comune di Gradoli (€359,59) con un giocato pro-capite pari a € 1.127,31 e Viterbo (€359,30) con giocato pro-capite pari a € 1.664,56.

Montefiascone è un comune italiano di 12.967 abitanti della provincia di Viterbo nel Lazio. Collocato sul versante sud-orientale della catena dei Monti Volsini, Montefiascone è, in tutta la provincia di Viterbo, il comune con maggiore altitudine, superando i 600 m s.l.m. nella zona del "Belvedere" e della dominante Rocca dei Papi (633 m s.l.m.) da dove si può godere di un'ampia vista sul lago di Bolsena e la piana di Viterbo. In giornate terse è possibile notare gran parte dell'Appennino centrale e il mar Tirreno.

Tarquinia si trova a 133 m d'altitudine su un colle dominante da sinistra il basso corso del fiume Marta, presso la Via Aurelia, nella Maremma laziale non distante dalla Toscana. È un comune di 15984 abitanti sulla costa Viterbese.

Dai dati dell'ultimo rapporto sulle Ludopatie il comune di Tarquinia è uno dei comuni con il maggior numero di giocatori e di spesa pro-capite. La fascia costiera della provincia di Viterbo come le altre zone costiere del Lazio ha importanti criticità e un elevato numero di popolazione straniera con problematiche da disturbo da gioco d'azzardo.

Qualità della proposta progettuale suddivisa in sezioni e sottosezioni corrispondenti ai seguenti criteri e sub-criteri

I. Obiettivi

La presente proposta ha come fondamento la piena consapevolezza che aumentare l'attenzione su una specifica problematica permette di effettuare un'azione trasformativa a più livelli: informativa, curativa e preventiva. L'informazione è elemento imprescindibile per la tutela della comunità poiché punta al rafforzare, attraverso un ampliamento della conoscenza, risorse e strumenti individuali e comunitari atti a combattere le conseguenze più dannose. La cura dei soggetti vulnerabili e già coinvolti nella problematica in oggetto consente sia di sostenere il singolo nella risoluzione del suo stato e nel perseguimento del benessere che arginare i costi che ricadono sulla comunità in termini di efficienza lavorativa e spese sanitarie. Infine, la prevenzione è imprescindibile al fine di evitare il dispendio delle risorse individuali e comunitarie che la problematica obbliga a mettere in gioco.

Considerando che dopo due anni di pandemia i disagi e le marginalità sociali sono aumentati in modo significativo soprattutto tra gli stati della popolazione più fragili, il progetto mira a intervenire sulle comunità locali al fine di informare e sensibilizzare i cittadini su una problematica che rappresenta ancora una piaga diffusa: il gioco patologico (GAP). Nello specifico, attraverso una fase iniziale si attuerà un'azione di informazione e prevenzione ed in seguito, attraverso gli strumenti dei Gruppi Auto-Mutuo-Aiuto e delle Unità di strada si perfezionerà il tutto con un intervento mirato rivolto alle persone affette da tale patologia ed ai familiari coinvolti.

Gli interventi mireranno a integrare i servizi attuali, svolgendo attività di prevenzione, sensibilizzazione ed informazione del pubblico fino all'aggancio dei soggetti a rischio, alla valutazione del bisogno individuale nei

casi più critici ed infine all'accompagnamento verso i servizi di supporto presenti sul territorio.

Saranno consegnati materiali informativi, pensati sia in formato cartaceo che digitale, sui rischi e i danni connessi al GAP.

Nello specifico gli obiettivi del progetto sono:

1. Realizzare azioni di sensibilizzazione e prevenzione nella comunità locale;
2. Prendere eventualmente in carico parziale giovani o soggetti in grave difficoltà e accompagnamento ai servizi;
3. Rendere le comunità locali maggiormente consapevoli e responsabili sul tema GAP;
4. Sostenere e sviluppare le comunità territoriali a divenire maggiormente proattive nel promuovere modifiche culturali e sociali rispetto i comportamenti a rischio di GAP;
5. Individuare e analizzare i bisogni delle comunità locali legati al GAP;
6. Sollecitare il coinvolgimento della comunità tutta nel contrastare il fenomeno del GAP;
7. Realizzare un'efficiente rete di comunicazione e supporto reciproco tra operatori del progetto, gruppi informali, gestori di locali, enti pubblici e socio-sanitari, scuole e associazioni presenti sul territorio;
8. Ridurre i comportamenti a rischio;
9. Distribuire materiale informativo in merito ai rischi legati al GAP;
10. Comprendere le peculiarità delle popolazioni coinvolte nelle azioni e creare una *best practice* nella riduzione del GAP e favorire l'adozione di future politiche preventive efficaci per il contrasto.

L'attività di sensibilizzazione ed informazione verrà svolta tramite:

- presenza di Unità di strada;
- diffusione di materiale informativo (in cartaceo e digitale) sui fattori di rischio e le conseguenze del GAP;
- mediazione tra i gruppi a rischio e gli abitanti della città;
- interventi formativi (tramite tavoli di lavoro ed incontri individuali) rivolti agli opinion leader con elevate capacità di influenza sulle comunità coinvolte;
- interventi basati sulla creazione di gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto in prossimità delle Unità di strada, collocati entrambi in base ad una distribuzione territoriale strategica ed omogenea su tutto il territorio;
- momenti di informazione per i cittadini su servizi e strutture già esistenti sul territorio nonché sull'attivazione degli interventi del presente progetto (Gruppi Auto-Mutuo-Aiuto e Unità di strada) per la prevenzione ed il contrasto ai comportamenti di dipendenza da GAP, coinvolgendo i soggetti della rete locale, i social media e quelli tradizionali.

II. Modalità attuative (congruenza tra obiettivi previsti e strumenti realizzativi proposti);

Riassumendo, gli obiettivi del progetto fanno capo ad un approfondimento delle caratteristiche e dei bisogni della comunità locale, creare un'azione di formazione e informazione in tema di GAP al fine di coinvolgere la popolazione e renderla soggetto attivo contro il fenomeno, migliorare la rete di servizi presenti

sul territorio e proporre interventi specifici di trattamento individuale e di gruppo della sintomatologia ascrivibile al GAP.

Al fine di raggiungere i suddetti obiettivi, la presente proposta prevede l'attuazione di una serie di azioni tra loro collegate.

FASE 1 - CONOSCENZA DEL TERRITORIO

Sarà utile eseguire inizialmente una mappatura delle risorse pubbliche e del terzo settore presenti sul territorio. L'analisi e approfondimento della conoscenza del territorio verrà poi svolta attraverso interviste, focus group, somministrazioni di questionari a tutti gli stakeholders territoriali inseriti in contesti privati e pubblici.

Il risultato che si vuole ottenere in questa prima fase è la creazione di reti di collaborazione nell'ambito del GAP tra i servizi pubblici locali ed i soggetti del Terzo Settore per lo sviluppo di un sistema integrato di interventi e servizi per la presa in carico ottimale dei casi specifici.

FASE 2 – PROMOZIONE, INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

La seconda fase avrà l'obiettivo di informare la cittadinanza dell'attivazione degli interventi sul territorio (gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto e Unità di strada) per la prevenzione e il contrasto ai comportamenti di dipendenza da GAP ed offrire informazioni e materiali che approfondiscono il tema, le sue conseguenze e gli interventi che possono essere concretizzati al fine di prevenire o trattare i casi già presenti.

Saranno quindi creati materiali cartacei (flyer, locandine, brochure, manifesti) e digitali (social media, siti internet, giornali locali), coinvolgendo inoltre eventuali emittenti tv, radio e giornali locali presenti sul territorio.

Sarà inoltre creata una campagna social attraverso un sito internet, all'interno del quale saranno pubblicati tutti i contenuti della campagna informativa, ed una relativa pagina Facebook con possibilità di invio e ricezione di messaggistica istantanea così da intercettare anche richieste in tempo reale ed aumentare l'aggiornamento sui temi e la fruibilità del progetto stesso.

Tale fase si basa sul presupposto che se da un'analisi oggettiva della situazione emerge la presenza di problema reale, percepito e sofferto allora sarà possibile sia individuarne la soluzione che l'aver garantita la collaborazione e la partecipazione della comunità stessa.

Presupposto che ha origine dai meccanismi caratteristici dell'intelletto umano: il porre l'attenzione porta alla presa di coscienza e di conseguenza all'elaborazione/ricerca di una soluzione, con la successiva messa in atto di cognizioni e azioni volte a raggiungere l'obiettivo. Soluzione che nel caso specifico, verrà proposta in concreto attraverso la Fase 3.

Per quanto riguarda i giocatori a rischio, le attività informative faciliteranno una presa di consapevolezza del confine tra divertimento e dipendenza e soprattutto dei rischi psicologici, materiali, economici e relazionali connessi al gioco.

Agli stessi familiari sarà prima di tutto offerta la speranza che le difficoltà familiari, economiche e relazionali legate al GAP possano essere finalmente risolte attraverso una presa in carico dei servizi di un territorio sensibile ai problemi dei suoi cittadini. In seconda battuta avranno la possibilità di sperimentare in prima persona un intervento attivo mirato al sostegno nel trattamento delle conseguenze psicologiche che ne derivano.

FASE 3 – INTERVENTI

Una volta attivata la sensibilità e la consapevolezza dei cittadini, approfondita la tematica e sensibilizzata la comunità, la fase attuativa prevedrà la creazione e l'attuazione dell'operatività di Unità di strada collocate strategicamente ed omogeneamente sul territorio e di gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto che si riuniranno a cadenza settimanale.

Le attività di prevenzione, sensibilizzazione e informazione attuate attraverso questi due strumenti permetteranno di coinvolgere anche i servizi del territorio che prenderanno successivamente in carico i casi più gravi.

Le Unità di strada si prefigureranno come stazionamenti attivi sui siti maggiormente frequentati, o nei luoghi in cui si rende più manifesta la necessità, individuabili attraverso la presenza di gazebo, stand o locali su strada con insegne e totem ben visibili, composti da una équipe specializzata che risulterà il primo contatto che le vittime del GAP o i loro familiari hanno con qualcuno pronto ad aiutarli e sostenerli.

L'équipe sarà formata da psicologi, educatori e volontari che informeranno e sosterranno l'utenza incontrandola direttamente nei luoghi più familiari e quotidiani attraverso un approccio vis-à-vis caratterizzato da umanità, sensibilità e riservatezza che offre protezione, ascolto ed eventualmente un percorso di assistenza e recupero, in accordo con le istituzioni e con le reti di servizi.

Gli obiettivi di questo strumenti sono:

1. Diminuire le distanze e stabilire un contatto con interessati, vittime di GAP o familiari;
2. Offrire informazione sull'argomento;
3. Offrire una risposta a domande, dubbi, bisogni essenziali;
4. Orientare nell'individuazione e nell'accesso a strumenti, interventi, servizi, specialisti;
5. Dare spazio e voce ai casi più difficili e contribuire alla costruzione di percorsi personalizzati.

I gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto sono una formazione di persone che condividono la stessa condizione di sofferenza e disagio legata al GAP e fondano su questo aspetto la propria appartenenza al gruppo. Essere tra sconosciuti ma con una condizione in comune, permette di attivare i principi che rendono questo strumento efficace: esprimere e condividere liberamente e spontaneamente emozioni, bisogni, esperienze e difficoltà verso un cambiamento che si teme di non saper affrontare ed ottenere da soli, in un ambiente non giudicante e rispettoso delle specifiche peculiarità di ogni partecipante.

Il confronto con altre persone in situazioni simili, coadiuvato dalla presenza di uno psicologo psicoterapeuta "facilitatore", permetterà di comprendere meglio il proprio problema e le dinamiche che lo alimentano e che allontanano dalla sua risoluzione, arrivando ad esprimere una domanda di aiuto, sia materiale che psicologica.

Elemento propulsore è proprio la partecipazione al gruppo nel suo significato più profondo: il compiere uno sforzo individuale (auto-aiuto) per vincere la solitudine e rompere il silenzio attorno ad un problema fortemente invalidante come il GAP, utilizzando la ritualità e l'elaborazione che garantisce la condivisione comunitaria (mutuo-aiuto).

Le riunioni di équipe, attraverso la compilazione di diari di bordo, censimento utenti e rapporti riepilogativi, consentiranno di verificare puntualmente l'efficacia e l'efficienza dei servizi proposti.

III. Struttura organizzativa dell'equipe con dettagliata descrizione dei ruoli, delle rispettive funzioni e attività di competenza;

Per le Unità di strada l'equipe sarà formata da un Conduttore Responsabile (Psicologo o Psicoterapeuta) e da un Coadiutore alla conduzione (Psicologo o Educatore) ai quali, come figure di supporto, si aggiungeranno volontari scelti tra psicologi in formazione oppure persone che hanno già usufruito di programmi di recupero nell'ambito del GAP con funzione di testimonial.

Il conduttore è la figura che ha il compito principale di supervisionare, gestire e realizzare gli scopi pratici e teorici per i quali è stata progettata l'unità di strada: accogliere, informare, fare rete con i servizi, prendere in carico i casi, orientare, indirizzare l'utenza ed infine relazionare sull'intero intervento al soggetto promotore. Sarà sua cura utilizzare in modo attento, responsabile, efficace ed efficiente le risorse, gli strumenti ed i materiali messi a sua disposizione.

La sua funzione sarà quindi quella di "terminale" cioè il punto finale di una linea che vedrà in stretta comunicazione la committenza, gli operatori, l'utenza ed i servizi del territorio.

Nello specifico le attività di competenza del responsabile sono quelle di supervisione sia delle fasi preparatorie all'intervento su strada (controllo materiali, verifica strumenti, rapporti con servizi e figure cardine del territorio e della committenza), di quelle attuative (gestione aspetti pratici, tutela e cura di materiali e risorse, attinenza concreta alle fasi del progetto) e di quelle conclusive (verifica dell'efficienza ed efficacia degli interventi, report).

Il coadiutore alla conduzione è una figura che ricopre stabilmente la posizione di secondo in tutte le sue funzioni. E' colui che sostiene, collabora e se necessario sostituisce il responsabile, anche evitando che eventuali presidi, esercizi o attività rimangano sguarniti in caso di urgenze o imprevisti.

Se necessario ad una organizzazione ottimale saranno poi queste stesse figure ad accordarsi per eventuali divisioni di compiti ed attività, demandando comunque sempre gli oneri ultimi al responsabile.

Per i gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto: l'equipe sarà formata da un Facilitatore responsabile (Psicologo o Psicoterapeuta) ed un Coadiutore alla facilitazione dei gruppi (Psicologo o Educatore) a cui si aggiungeranno psicologi in formazione come assistenti osservatori ed eventuali ospiti che offriranno la loro esperienza personale per alimentare la speranza tangibile di un esito favorevole.

Il Facilitatore responsabile è una figura che ha lo scopo di creare ed organizzare il gruppo (contatti, comunicazioni), gestirlo e coordinarlo e durante gli incontri facilitare processi, dinamiche e comunicazione tra i componenti del gruppo, promuovere le relazioni ed i contatti tra i membri.

Le sue funzioni riguardano in concreto la conduzione di gruppi attraverso l'utilizzo di capacità e risorse per incentivare la condivisione, la reciprocità, la promozione dei principi e delle regole cardine del gruppo. Dovrà quindi attivare e canalizzare sia le azioni di auto-mutuo-aiuto che la responsabilità personale dei singoli membri, promuovere la consapevolezza ed il controllo delle proprie caratteristiche, cognizioni, azioni ed emozioni ed infine la loro autonomia.

Il Coadiutore alla facilitazione dei gruppi è una figura che ricopre stabilmente la posizione di secondo in tutte le sue funzioni. E' colui che sostiene, collabora e se necessario sostituisce il responsabile, anche evitando che eventuali presidi, esercizi o attività rimangano sguarniti in caso di urgenze o imprevisti.

Se necessario ad una organizzazione ottimale saranno poi queste stesse figure ad accordarsi per eventuali divisioni di compiti ed attività, demandando comunque sempre gli oneri ultimi al responsabile.

I volontari o gli psicologi in formazione hanno infine la funzione di sostegno e collaborazione pratica a tutte le fasi più concrete del progetto.

IV. Azioni progettuali

Le azioni previste sono:

- Coinvolgimento della rete territoriale sul progetto specifico;
- Individuazione e reclutamento delle risorse professionali per la conduzione e il coordinamento dei Gruppi Auto-Mutuo-Aiuto e delle Unità di strada;
- Definizione dell'organizzazione funzionale dei Gruppi Auto-Mutuo-Aiuto e delle Unità di strada;
- Incontri e riunioni di equipe per l'organizzazione degli interventi;
- Programmazione interventi sul territorio sia per le Unità di strada che per il gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto;
- Informazione territoriale delle attività attraverso tutti i soggetti della rete locale, i social media e quelli tradizionali;
- Coordinamento, monitoraggio e valutazione degli interventi attuati nell'ambito delle azioni sul GAP programmate;
- Predisposizione dei Report mensili per il monitoraggio e la valutazione delle attività;
- Rimando ai servizi di competenza per eventuale presa in carico;
- Lavoro di rete sul territorio;
- Offerta di materiale informativo sui rischi relativi ai rischi del GAP;
- Offerta di materiale informativo sui servizi e sulle procedure per accedervi;

V. Strumenti e modalità di esecuzione che si intendono impiegare;

Gli strumenti necessari alle unità di strada sono:

- materiale informativo (flyer, locandine, brochure, manifesti)
- stand, gazebo, tavoli, sedie, locale su strada

L'intervento con le unità di strada prevede un calendario settimanale.

Gli strumenti necessari ai gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto sono:

- locale al chiuso con accesso autonomo e indipendente
- tavolo e sedie

I gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto prevedono un massimo di 10 partecipanti che si radunano in base ad un calendario settimanale.

La calendarizzazione delle attività portate avanti dalle Unità di strada e dai gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto prevedrà l'alternanza dei due strumenti in modo da garantire sul territorio un presidio complessivo di 2/3 giorni a settimana più le riunioni di equipe.

Ogni psicologo avrà in carico 12 ore a settimana, comprensive di 1 ora di equipe.

Ogni psicologo avrà in carico 11 ore a settimana, comprensive di 1 ora di equipe.

VI. Cronoprogramma a 24 mesi (esemplificativo, verrà modificato in base all’inizio delle attività)

	2023											2024										
	GN	FB	MR	AP	MG	G I	LU	ST	OT	NV	DC	GN	FB	MR	AP	MG	G I	LU	ST	OT	NV	DC
FASE 1 Conoscenza del territorio																						
FASE 2 Promozione, informazione, comunicazione																						
FASE 3 Interventi (unità di strada e gruppi di auto-mutuo-aiuto)																						

Attività innovative, sperimentali, integrative e migliorative della qualità dell’intervento

I risultati che potenzialmente può raggiungere il presente progetto saranno incentivati dall'utilizzo delle seguenti strategie che hanno l’obiettivo di offrire sul territorio una presenza non solo costante ma anche coerente, attenta e sensibile:

- Mailing list
- Gruppi whatsapp tra i partecipanti ai gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto
- Messaggistica istantanea
- Newsletters
- Passaggi su tv e radio locali
- Partecipazione ed organizzazione di eventi organizzati nel territorio (scuole, piazze...)
- Testimonials autorevoli a livello istituzionale e di opinione pubblica

Il collante sarà sempre una comunicazione attiva tra tutti i referenti del progetto (committenza e gestori) e la partecipazione concreta e convinta di tutti gli stakeholders presenti sul territorio.

Assetto organizzativo tra l'Ente promotore e il/i partner progettuale/i nella gestione degli interventi e nell'ambito del piano di comunicazione e promozione

L'Ente promotore presumibilmente porrà in essere le seguenti azioni:

- Coordinamento, monitoraggio e valutazione degli interventi attuati dai soggetti attuatori;
- Mappatura della distribuzione territoriale dei Gruppi Auto-Mutuo-Aiuto e Unità mobili e relativa organizzazione funzionale strutturata dai soggetti attuatori;
- Riunioni periodiche di supervisione con i soggetti attuatori con produzione di Report mensili di monitoraggio e valutazione e riunioni periodiche per il confronto operativo tra i servizi pubblici locali ed i soggetti attuatori sul progetto in essere e sullo sviluppo di un sistema integrato di interventi e servizi, con produzione di Report trimestrali;
- Azioni d'informazione locale ai cittadini sul sistema integrato dei servizi pubblici e del Terzo Settore per la prevenzione e il contrasto del GAP;
- Definizione di linee guida per una omogeneità della comunicazione sociale relativa agli interventi per il contrasto al GAP;
- Definizione di Moduli Informativi sui servizi offerti dal Progetto;
- Acquisto dei materiali necessari per la campagna informativa;
- Azione di ricerca e valutazione dell'impatto sociale degli interventi posti in essere.

Il partner progettuale porrà in essere le seguenti azioni:

- Partecipazione attiva e collaborazione fattuale a tutte le attività poste in essere dall'Ente promotore durante la fase informativa;
- Realizzazione e gestione della pagina web dedicata e parallele attività social;
- Realizzazione creativa e di contenuto del materiale informativo cartaceo (flyer, volantini, brochure, manifesti) e digitale (card, banner e immagine profilo);
- Gestione dell'Ufficio stampa;
- Creazione e diffusione di un Kit digitale con i materiali per promuovere il progetto su siti e canali social
- Organizzazione, creazione e verifica degli interventi di prossimità con Unità di strada e nei gruppi e comunità informali;
- Organizzazione, creazione e verifica degli interventi basati sui gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto;

Contatti referente di progetto

RAFFAELLA FONDA – Direttore Time4child Cooperativa a r.l.

TEL: +39 351.56.33.191

EMAIL: r.fonda@time4child.com