I Familiari del Giocatore Patologico

Le "Vittime Innocenti"

EDIZIONI DISPONIBILI

9.15 - 13.00 / 14.00 - 16.30

Destinatari

La partecipazione è consigliata a: ASSISTENTI SOCIALI - EDUCATORI PROFESSIONALI - FIGURE POLITICHE E DI SISTEMA INTERESSATE - OPERATORI DEL VOLONTARIATO

Obiettivi & Programma

La proposta di questa Giornata formativa nasce da un sentimento di*Indignazione* e il suo obiettivo è di sollevare la stessa Emozione nei Partecipanti. *Indignazione* verso un Sistema che, più o meno consapevolmente, si è reso responsabile e complice della diffusione virale di una Malattia: la **Dipendenza da Gioco d'Azzardo**. (definito dal DSM V come Dipendenza nella Sottocategoria : *"…disturbo non correlato all' uso di sostanze*".)

Malattia che è diventata un vero e proprio Problema Sociale: la endemica diffusione sui Territori (Sale slot; Bar, Tabacchi, Supermercati,…) in particolare delle Slot Machine (e Gratta e Vinci) e la possibilità, inizialmente, di "*giocare pochi euro…",* ha attirato, distratto, catturato uomini e donne di ogni età, spessissimo dalle risorse economiche scarse, **spesso dalla vita familiare e sociale già problematica**.

Dinamiche sociali e familiari che rischiano di *impazzire* quando la Malattia di un componente coinvolge tutto il Nucleo Familiare, mettendolo a rischio di esplosione e/o implosione, inaridendo le relazioni, disgregando ogni progetto comune.

Non più un Malato ma una Famiglia Ammalata

Argomenti

Questa **Giornata è rivolta a Tutti quegli Operatori del Sociale** che, a qualsiasi titolo, si impegnano a : - promovuore la piena autodeterminazione" delle Persone - valorizzare l' autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità" - contribuire alla promozione, allo sviluppo ed al sostegno delle Politiche sociali".

Una Giornata che, ponendo la centro della Riflessione le dinamiche relazionali tra Giocatore Patologico e Contesto Familiare e Sociale, vuole verificare la possibilità di agire, nel proprio Territorio, interventi e proposte finalizzati al coinvolgimento dei Familiari del Giocatore Patologico, dando loro l' **opportunità di elaborazione**, dando loro sostegno, dando loro uno "*spazio di quiete*".

La proposta e **la creazione di un Gruppo di Auto Mutuo Aiuto tra Familiari di Giocatori Patologici** è una delle possibili risposte. Una Risposta che deve avere, necessariamente, alle sue basi, uno specifico, complesso ed

Intenzionale percorso di riflessione da parte dei singoli Operatori e del contesto organizzativo.
Oltre agli argomenti da Programma, saranno proposti Casi Esemplari che, ponendo alla base la **Capacità Riflessiva** degli Operatori dei Servizi, saranno affrontati secondo il **Modello Ecologico** di analisi e di intervento.

Argomenti: **Da Gambling a Gaming: -** La diffusione virale delle opportunità di gioco - Le strategie dell' Industria dell' Azzardo e le risposte legislative - **Chi è il Giocatore Patologico, cosa cerca' Quali i suoi "automatici meccanismi comportamentali" -** Il **"Contesto Famiglia", dalla negazione alla consapevolezza del Problema: punto di arrivo e insieme punto di partenza - Il Gruppo di Auto Mutuo Aiuto tra Familiari come strumento - Quale il ruolo dell' Operatore Sociale? -** Riflessioni su Gioco Patologico come "Malattia" - L' importanza della Epoché come atteggiamento professionale**.**

Per il Corso è stato richiesto al CNOAS il riconoscimento dei crediti formativi per Assistenti Sociali

---

Codice Corso: 2019C120/C

FORMEL®
Al servizio degli Enti Pubblici

Scheda di adesione

(da compilare ed inviare per email all'indirizzo adesioni@formel.it o per fax al numero 0923 526204)

TITOLO DEL CORSO: I Familiari del Giocatore Patologico

☐ **Non abbonato**
☐ **Abbonato attività formativa** (prezzo stabilito in fase di abbonamento)

* La quota di adesione è riferita al singolo partecipante. I prezzi si intendono + Iva 22%. La quota è esente IVA ai sensi dell'Art. 10 D.P.R. 633/72, se la fattura è intestata ad Ente Pubblico. Bollo € 2,00 (ex art.1196 c.c.) ed eventuali spese bancarie per bonifico, a VS carico. Il webinar verrà registrato e sarà visualizzabile tre volte per la durata massima di tre mesi successivi all'erogazione (tale termine è valido anche per iscrizioni in modalità differita). Si ricorda che la visualizzazione è riservata esclusivamente al partecipante iscritto e che le credenziali di accesso non possono essere cedute e/o divulgate a soggetti diversi. In caso di violazioni, il sistema bloccherà automaticamente la visione del video.

Eventuale disdetta dovrà essere comunicata via fax o email almeno 5 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso.
La mancata comunicazione comporterà l'integrale fatturazione della quota di partecipazione.

INTESTAZIONE ENTE: ☐ **Ente Pubblico** ☐ **Società/Altro** ☐ **Privato**

CHIEDE DI FAR PARTECIPARE:

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ **Cod. Fiscale** _____ **E-mail**_____

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ **Cod. Fiscale** _____ **E-mail**_____

INTESTARE FATTURA A Ente: _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____**Località**_____ **Prov** _____

Partita IVA / Codice Fiscale: _____

Telefono _____/_____ **E-mail:** _____

Determina o buono d'ordine n° _____ Importo complessivo € _____

Impegno di spesa n° _____ Importo complessivo € _____

CIG: _____ Codice univoco: _____

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile su www.formel.it sul trattamento dei dati personali e le informazioni di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 15 dello stesso, e in merito al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa e al trattamento dei dati personali inerenti la registrazione di immagini, audio e video durante la formazione in e-learning per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa:

☐ SI - (si esprime consenso) ☐ NO - (non si esprime consenso)

Si precisa che in caso di diniego del consenso non potrebbero essere erogati, in tutto o in parte, i servizi o i corsi richiesti.

Codice Promozionale _____ **Note** _____

Data _____ **Firma e Timbro** _____