

Bergamo 15 febbraio 2014

Una malattia emergente: il gioco d'azzardo patologico

E.Beato
Responsabile Osservatorio
delle Dipendenze
ASL di Bergamo

Il gioco d'azzardo

- ❖ **Definizioni : di cosa stiamo parlando**
- ❖ **Un fenomeno nuovo? Emergente?**
- ❖ **Ascolto: cosa significa in questo caso?**
- ❖ **Come orientarsi e orientare**

Il gioco d'azzardo

❖ Definizioni

Il gioco d'azzardo consiste nello **scommettere** beni materiali, solitamente soldi ma non solo, su di un **esito** che dipende **dal caso**.

Il termine “azzardo” deriva dall'arabo **az-zahr**, che significa **dado**, infatti, storicamente i giochi d'azzardo si facevano principalmente utilizzando dei dadi.

Il gioco d'azzardo

Si può parlare di gioco d'azzardo quando:

- **si scommette denaro** o un oggetto di valore.
- la **posta è irreversibile** (una volta fatta la puntata non è più possibile ritirarla).
- **L'esito del gioco** dipende principalmente o totalmente **dal caso**.

E' bene sapere che nel gioco d'azzardo:

- **Tutti gli eventi** (es. numeri) hanno **eguali possibilità di "uscire"**
- **È impossibile controllare o prevedere l'esito** degli eventi.

L'abilità non conta ed è impossibile migliorare la propria performance con l'esperienza.

Definizioni

Giocare d'azzardo non è di per sé patologico - Vi sono livelli e intensità diversi di rapporto con questo "gioco", ma nessuno di questi va sottovalutato

**Gioco d'azzardo
Informale e ricreativo**

**Comportamento
Fisiologico**
necessità di
consapevolezza
dei potenziali rischi

Gioco saltuario
Motivazioni legate al divertimento
Spesa contenuta

**Gioco d'azzardo
problematico**

**Comportamento
a rischio per la salute**
(fisica, mentale e sociale)
necessità di diagnosi precoce
e di intervento

Aumento della frequenza
Aumento del tempo speso
giocando
Aumento delle spese

**Gioco d'azzardo
patologico**

Stato di malattia
con conseguenze sanitarie
e sociali e necessità
di diagnosi,
cura e riabilitazione

Gioco intensivo e/o quotidiano
Comparsa del "craving"
(desiderio incontrollabile di giocare)
Spese elevate con indebitamento

Il Gioco d'Azzardo Patologico/GAP NON E' UN VIZIO E' UNA MALATTIA

“forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione di un'autentica malattia sociale.”

Organizzazione Mondiale della Sanità

E' una **Malattia neuro-psico-biologica del cervello**, spesso **cronica e recidivante**, che si esplicita con **comportamenti patologici compulsivi e specifica sintomatologia neurovegetativa**, associata a **gravi conseguenze fisiche, psichiche e sociali** per l'individuo e la sua famiglia.

Il Gioco d'Azzardo Patologico/GAP NON E' UN VIZIO E' UNA MALATTIA

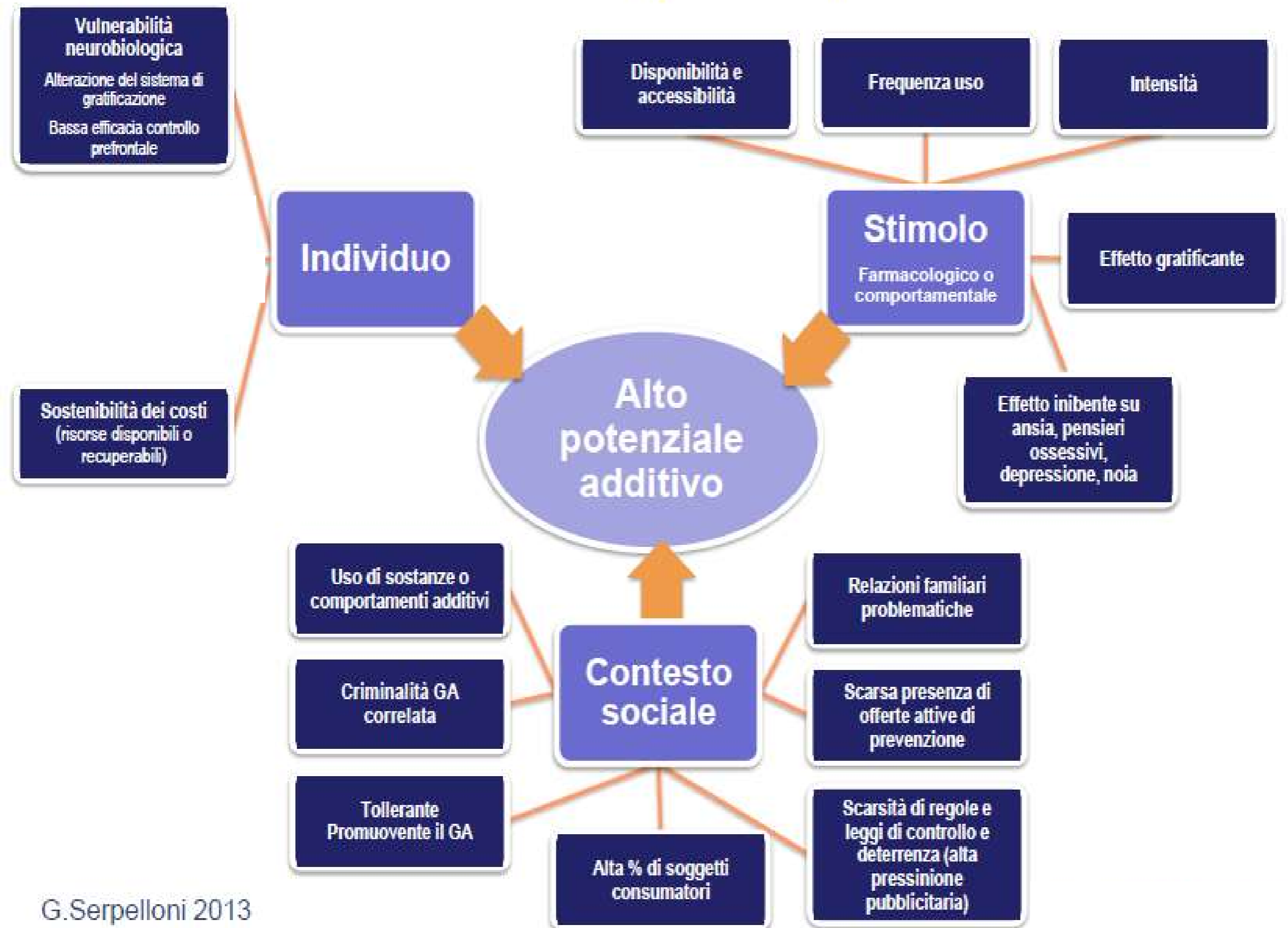
Colpisce persone che hanno un **sistema di vulnerabilità geneticamente determinata** (fattori individuali che si slatentizzano a seguito di potenziati da stimoli/fattori socio-ambientali) e che presentano **un'alterazione dei sistemi cerebrali deputati a:**

la **gratificazione** (sistema dopaminergico con risposta anomala al gioco d'azzardo),

controllo degli impulsi (corteccia prefrontale con deficit dell'autocontrollo)

le **funzioni cognitive correlate** (presenza di credenze e distorsioni cognitive in relazione alle reali possibilità di vincita e al controllo della fortuna).

Combinazione dei fattori in grado di produrre un addiction



Il gioco d'azzardo patologico (GAP)

E' un **disturbo mentale inserito dal 1980 del DSM** nella classe dei disturbi degli impulsi non classificati altrove (DSM IVTR).

La nuova revisione del **DSM (V)** nel capitolo dei **Disturbi Correlati alle Sostanze e Dipendenze** (Substance Related and Addictive Disorders) con una serie di **specificazioni** (Episodico , Persistente , Remissione , In remissione precoce , In remissione prolungata)

Le caratteristiche del giocatore d'azzardo patologico (DSM IV – diagnosi di GAP 5 o più dei seguenti elementi)

1. è eccessivamente **assorbito dal gioco**
2. ha bisogno di **giocare quantità crescenti di denaro** per raggiungere l'eccitazione desiderata
3. ha ripetutamente tentato con **insuccesso di controllare, ridurre o interrompere** il gioco d'azzardo
4. gioca d'azzardo per **sfuggire a problemi** o per alleviare un umore depressivo
5. dopo aver **perso denaro al gioco**, torna per **giocare** ancora (rincorrendo le proprie perdite)
6. **mente** ai familiari, agli amici, ai medici ed alla fine a tutti **per nascondere** l'entità del proprio **coinvolgimento nel gioco**
7. ha commesso **azioni illegali** per finanziarsi il gioco d'azzardo
8. ha **messo a repentaglio** o ha **perso una relazione affettiva** significativa, il lavoro **od opportunità** scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo
9. fa **affidamento sugli altri per reperire denaro** o per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo.

Il gioco d'azzardo patologico (GAP)

Il **giocatore d'azzardo patologico** è una persona che ha **perso il controllo della sua attività di gioco**: gioca più denaro, gioca più a lungo, gioca più spesso e più di quanto si possa permettere (Laudouceur 2003)

Il gioco d'azzardo è un fenomeno recente?

Il Gioco d'azzardo ha accompagnato da sempre tutte le culture umane

Se ne parla già in **testimonianze del 4000-3000 a.C.** , così pure è rintracciabile la presenza di giocatori patologici da Caligola e Nerone, fino a Dostojevskij (“ Il giocatore”)

Il **gioco dei dadi** è uno dei più antichi, si praticava già in **Egitto, nella Roma Imperiale, in India, in Giappone e in Cina.**

Il gioco d'azzardo forse **più diffuso nell' antica Roma** insieme ai dadi era la **Morra** (MICATIO) in cui lo scopo era di indovinare in anticipo la somma delle dita mostrate da entrambi i giocatori. Altro gioco d'azzardo molto praticato era “**navia aut capita**” (oggi testa o croce) con una moneta.

Il gioco d'azzardo nella storia, nella letteratura e nella pittura

Con il tempo sono nati molti altri giochi, come le scommesse sui cavalli ("lo sport dei re") e, dal 1500, le lotterie.

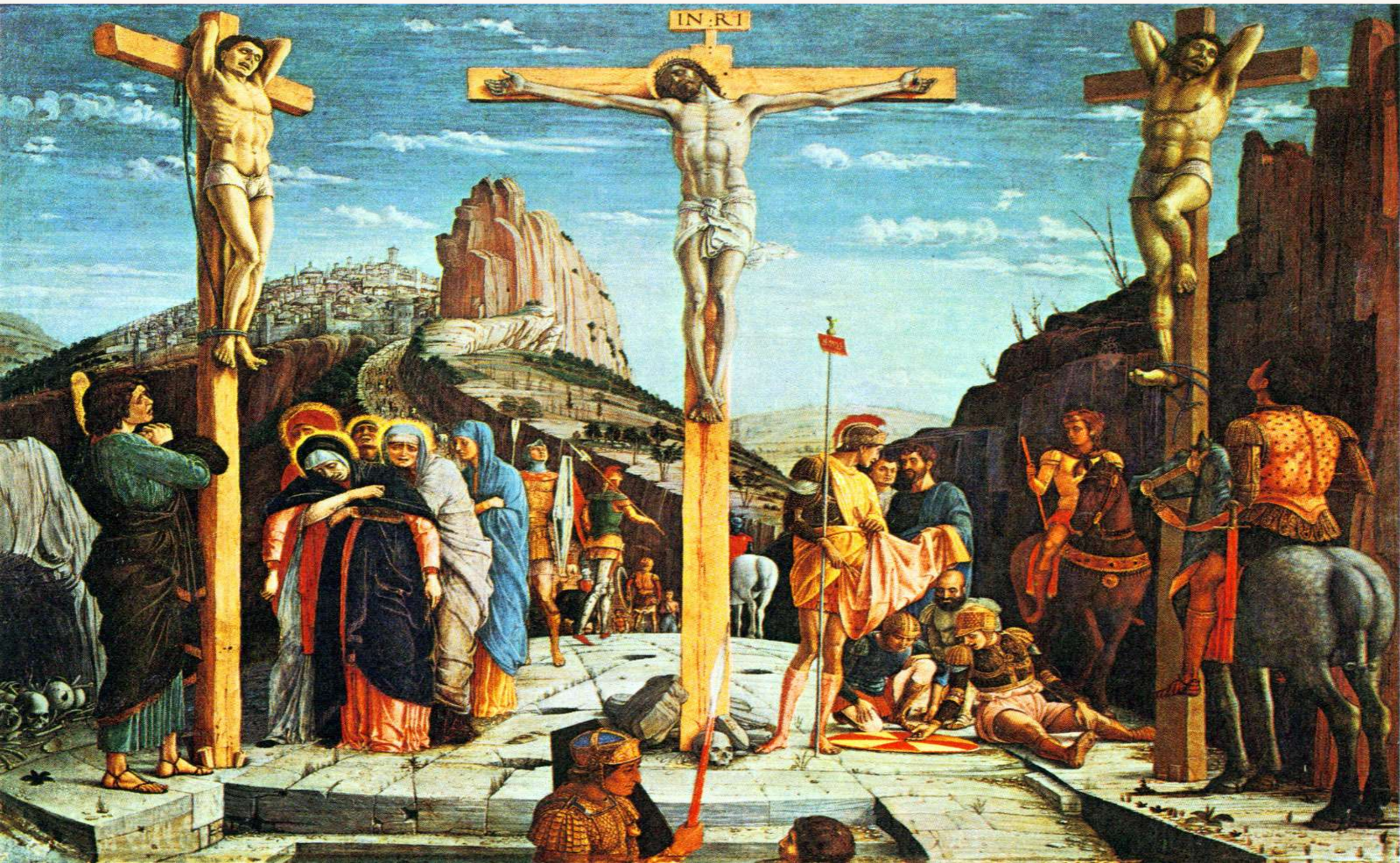
La roulette fu inventata nel XVI secolo dal filosofo Blaise Pascal, mentre le **slot-machine** nel **1895** dall'americano Charles Fay.

Per tutelare tutti i cittadini dai rischi che derivavano dal gioco d'azzardo, fin dall'epoca repubblicana si era anche cercato di promulgare delle **apposite leggi**, una fra queste era la Lex Alearia. Questa legge stabiliva quali fossero i **giochi proibiti**.

La **letteratura** offre diverse testimonianze **da Ovidio** in una sua opera **Ars amatoria** scrive: *Sic, ne perdiderit, non cessat perdere lusor* (Così il giocatore perdente per non restare in perdita continua a perdere) **a Dostojevskij** "il giocatore". Nel **Vangelo** stesso (Giovanni 19,23-24) *"Si son divise tra loro le mie vesti e sulla mia tunica han gettato la sorte"*

La pittura offre diverse testimonianze

Un esempio la Crocifissione del Mantegna





Il gioco d'azzardo non è un fenomeno recente ma in questi anni abbiamo assistito ad una sua forte espansione

Corriere della sera 23 gennaio 2013 BERGAMO

Gioca per 12 ore e perde 23mila euro

La folle maratona di un piccolo imprenditore: dopo aver speso tutto quello che aveva in una sala giochi dell'Alto Sebino, è riuscito a ottenere due prestiti dal titolare, poi è andato in escandescenze. Alla fine è stato portato via in ambulanza ed è stato ricoverato in regime di TSO.

Il Giorno 16 gennaio 2013 CREMONA

Evade dai domiciliari per giocare a videopoker

Il Giorno 23 novembre 2012 BERGAMO

Giocavano a slot machine mentre erano in servizio, indagati otto poliziotti e quattro militari.

UNIONE SARDA 16 ottobre 2012 CAGLIARI

Pensionata si gioca la pensione alle slot. Perde e poi minaccia di togliersi la vita

Inquadramento del fenomeno: L'evoluzione del gioco in Italia

Da una posizione “proibizionista” che risale agli **Anni 30** (RD 18 giugno 1931 n. 773): fenomeno da contenere e da controllare

Si è passati

Ad una posizione più “permissiva”, **anni 90**, attraverso la legalizzazione, con deroghe legislative, di ciò che prima era vietato, sino ad arrivare ai recenti provvedimenti degli ultimi dieci anni che hanno aumentato a dismisura l'immissione legale di una vastissima quantità di giochi.

Motivazione del divieto: valutazione del GA come “pericoloso” perché basato sull'alea e sul lucro

Motivazione alla legalizzazione: sottrazione di spazio ai giochi illegali e incremento delle entrate dello Stato

Inquadramento del fenomeno: L'evoluzione del gioco in Italia

Giudizio di disvalore sul gioco

Dal '90 in poi

**crescente diffusione del gioco
d'azzardo, ma senza meccanismi di
monitoraggio e di valutazione dei danni
sociali, diretti ed indiretti, connessi al
fenomeno**

1999 Bingo

Dal 2003 via libera a *slot machine* fino
a *win for life*, giochi *on line* e
videolottery (VLT)

L'evoluzione del gioco in Italia

Cambia la funzione sociale del gioco d'azzardo

Prima degli anni 90

Fattore di **socialità**: si giocava con altri

Legato ad una **ritualità** in coincidenza con alcune feste

Per accedere ad alcuni giochi dovevi recarti ad un **Casinò**, **regole e controllo**

Tempi lenti: una tombola un pomeriggio **Lotto estrazione settimanale**

Anche nella riscossione

Dagli anni 90 in poi

Fattore di **solitudine**

Consumo continuo ed incontrollato, scelta individuale

Massima prossimità (luoghi reali e virtuali on line), **bassissimo controllo**

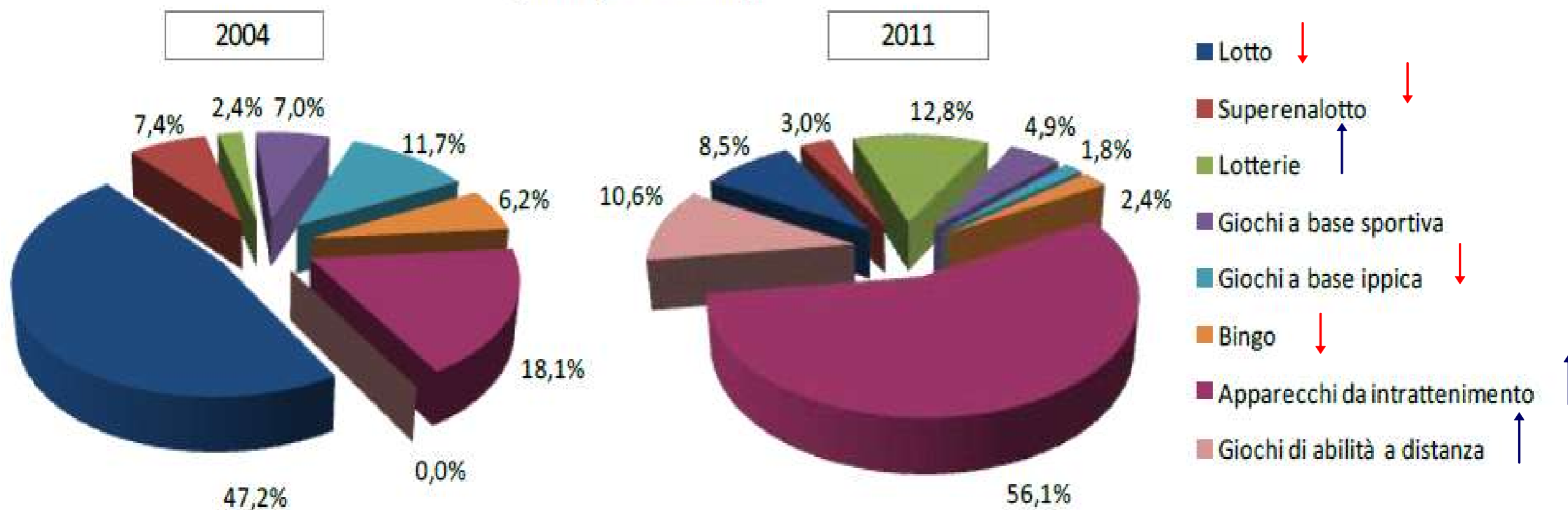
Tempi veloci: bingo velocissimo **Win for life: ogni 5'**

Riscossione immediata

L'evoluzione del gioco in Italia dagli anni 90 in poi cambia il mercato dei giochi

Fortissimo **incremento** in termini quantitativi e
crescente **diversificazione** e **polarizzazione** dell'offerta

Graf.10 – Distribuzione della raccolta per tipologia di gioco
(valori percentuali)



Fonte: CSE PRAGMA su dati Aams

Una trasformazione non solo di tipo quantitativo (maggiori giochi a disposizione, maggiori luoghi ove giocare, minore o inesistente soglia d'accesso) ma anche di tipo qualitativo per via dell'immissione **di giochi con caratteristiche di maggiore *additività***.

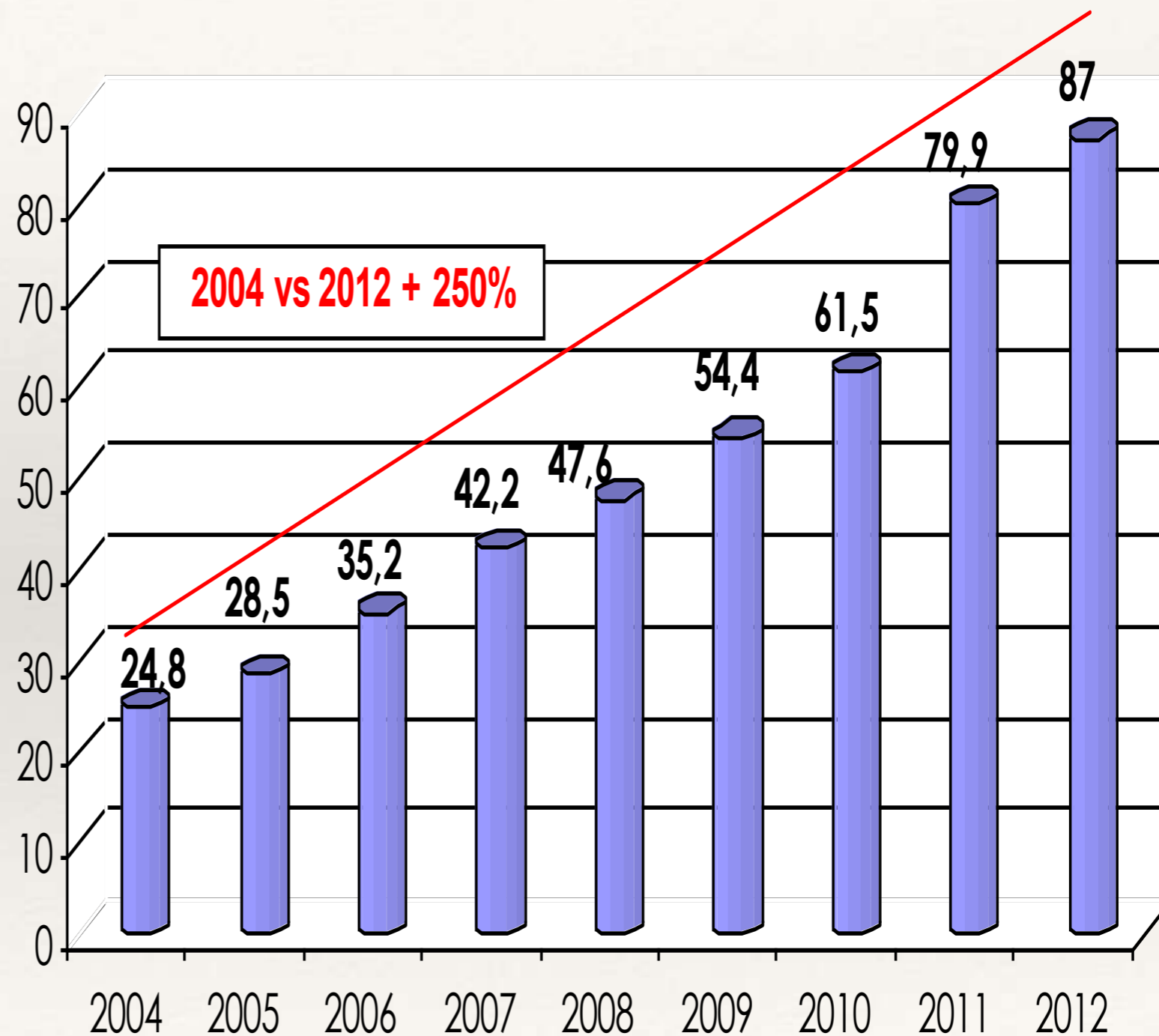
Così come le sostanze anche **i giochi sono molto diversi tra loro in relazione alla maggiore-minore potenzialità nel produrre rischi di dipendenza** a tal punto che si può parlare (Ministero dell'Interno della Gran Bretagna , Home Office,1996) di distinzione tra:

Giochi hard (pesanti) ↑	Le differenze sono legate a questi aspetti: <ul style="list-style-type: none">• riduzione del tempo tra la giocata ed il pagamento della vincita; ↑• frequenza delle possibilità di gioco: più aumenta > ↑• possibilità di ripetere la giocata (elemento che favorisce la cosiddetta rincorsa alla perdita che costituisce uno degli elementi di maggiore rischio) più aumenta > ↑• possibilità di continuare a giocare non creando situazioni di discontinuità nelle sequenze di gioco. più aumenta > ↑
Giochi soft (leggeri) ↓	

Entità del volume del gioco

Raccolta giochi pubblici e scommesse sportive in miliardi – serie storica 2004 - 2012

La **raccolta** dai giochi pubblici e delle scommesse sportive in Italia è **più che triplicata** negli ultimi 8 anni (da 24,8 miliardi di euro nel 2004 a 87 miliardi di euro nel 2012).
Terza industria italiana per fatturato



Fonte: rielaborazione dati Aams

Nuove modalità di gioco d'azzardo

Le modalità di raccolta delle giocate: **da una strategia di SVILUPPO CAPILLARE DELLA RETE DI PUNTI VENDITA** presenti sul territorio, **allo SFRUTTAMENTO DELLE POTENZIALITÀ OFFERTE DA INTERNET** e della possibilità, attraverso di esso, di **relazionarsi direttamente con il cliente finale** minimizzando tempi e costi di distribuzione dei prodotti di gioco (**12,3% on line**)

Un mercato sempre più innovativo

□ nel 2011, la raccolta del gioco a distanza ha superato i 9,8 miliardi di euro (12,3% della raccolta complessiva), più del doppio rispetto alla raccolta totalizzata nel 2010 e sei volte la raccolta del 2008

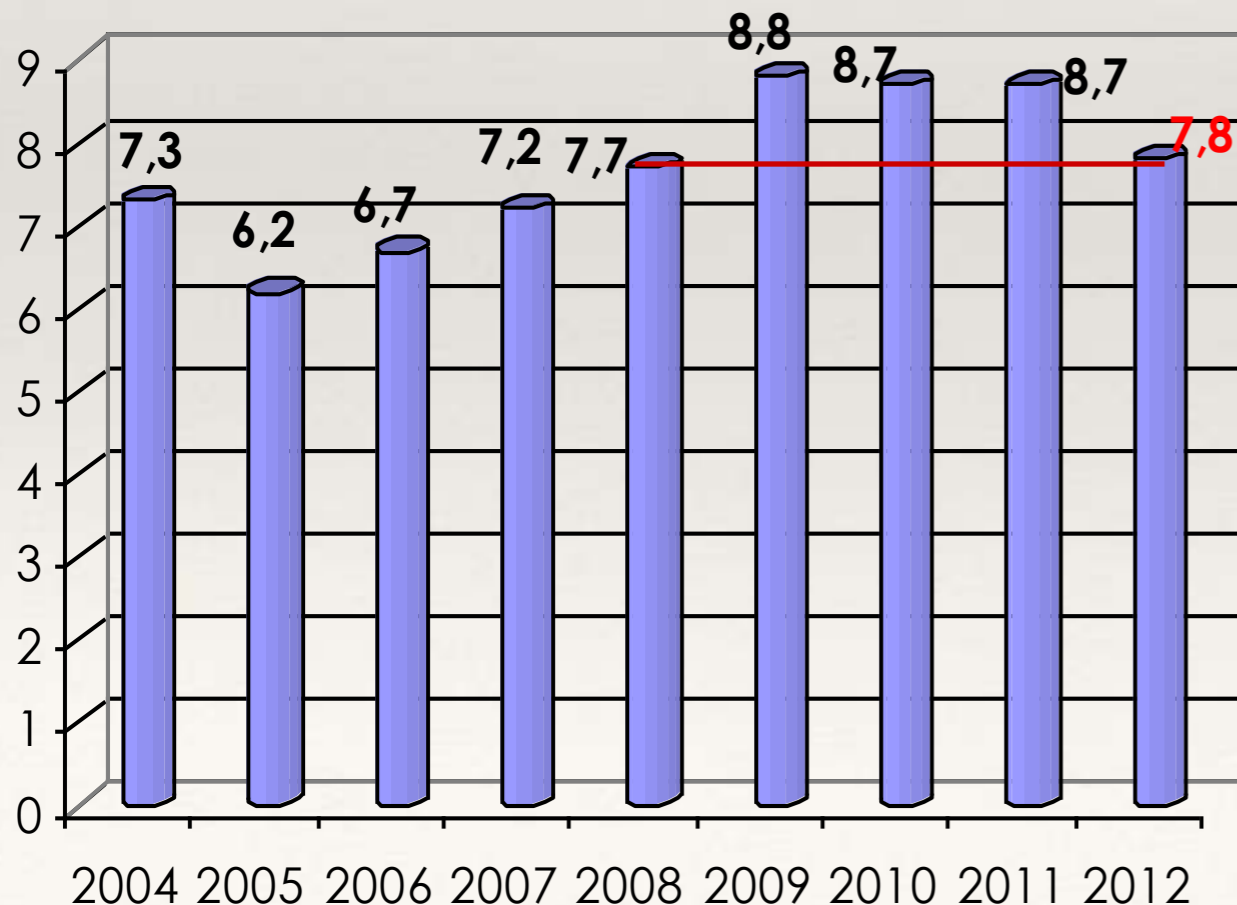
□ negli ultimi quattro anni ai soli 3 giochi disponibili per via telematica nel 2007 (scommesse sportive a quota fissa, scommesse ippiche, lotterie istantanee) **se ne sono sommati altri 8** (3 nel 2008, 2 nel 2009, 1 nel 2010 e 2 nel 2011).

Lo Stato ci guadagna davvero?

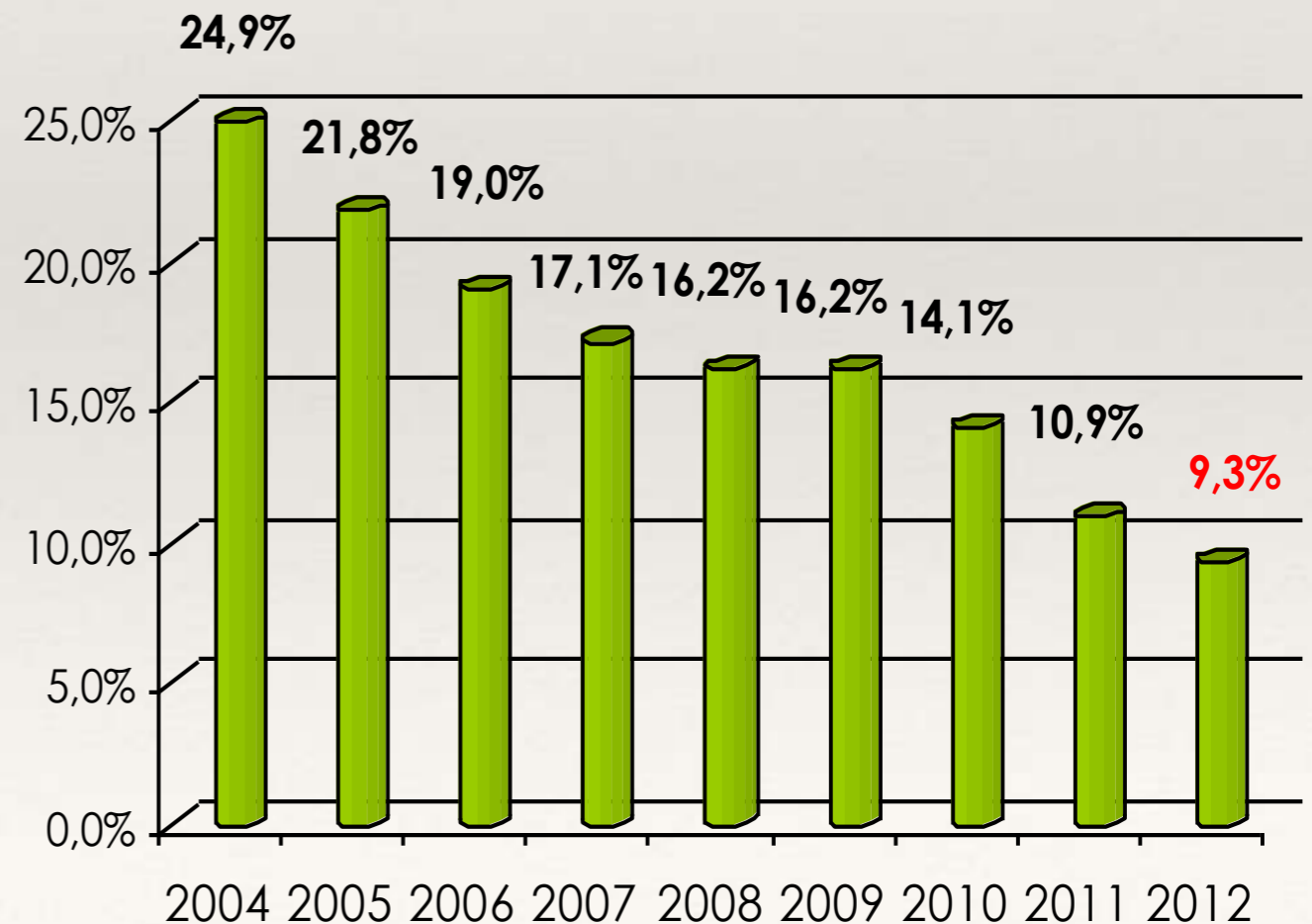
2012 entrate erariali dal settore giochi: 7,8 miliardi di euro (fonte:DPA – comunicato AMMS), **pari al 9,3% della raccolta** (-862 milioni rispetto al 2011, -6,2%) **cifra vicina al 2008** quando però il fatturato complessivo era la metà dell'attuale (fonte MEF)

Negli ultimi otto anni le entrate per l'erario non hanno seguito il contestuale incremento esponenziale del giro d'affari dei giochi d'azzardo: nel 2004 un quarto della raccolta complessiva (24,9%) a fronte del 9,3% del 2012 .

Entrate erariali- miliardi di euro



Entrate erariali/intera raccolta



I giochi introdotti negli ultimi anni hanno una **tassazione notevolmente inferiore ai precedenti** (a vantaggio del payout per i giocatori e dell'industria del gioco)

Gioco	«età»	al giocatore	Filiera del gioco	Erario
Superenalotto	vecchio	43,6%	11,7%	44,7%
Lotto	vecchio	57,9%	15,1%	27,0%
Gratta e vinci	medio	71,6%	11,9%	16,5%
Slotmachine	medio	75%	12,4%	12,6%
Videolottery	nuovo	88%	9%	3%
Poker Cash e Casinò on line	nuovo	97%	2,4%	0,6%

Fonte: dati M. Fiasco su dati MEF e AAMS

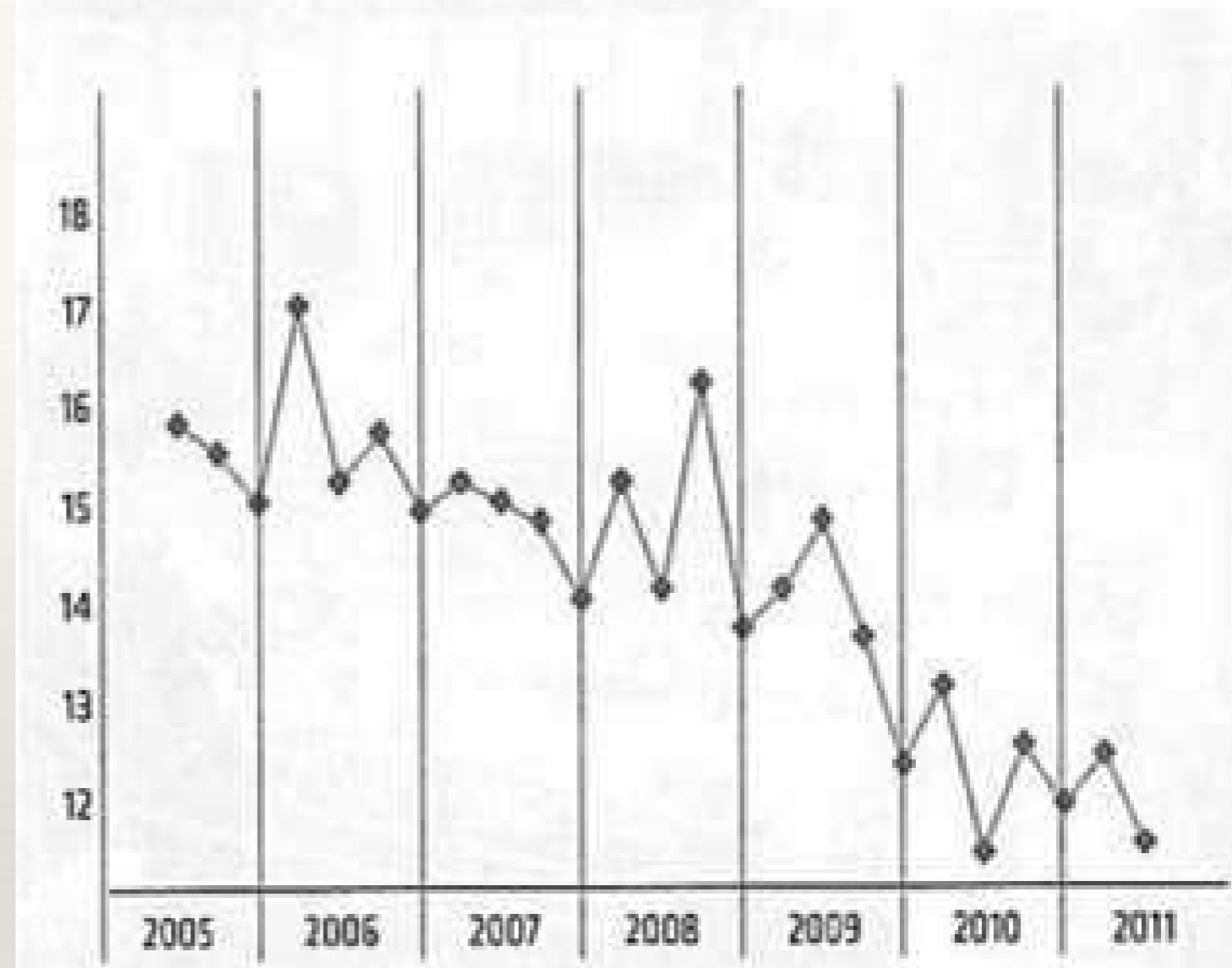
Più i giochi sono “nuovi” e meno pagano all’Erario

Il gioco d'azzardo ha rappresentato, nel 2012, la terza industria italiana per fatturato (quasi 80 miliardi di €) . È il settore che negli ultimi anni ha avuto i tassi di crescita più alti, come se la crisi non lo avesse minimamente intaccato, anzi!

Molti studi evidenziano come negli anni di incertezza, di stagnazione economica e di drastiche politiche di rientro del debito pubblico, si verifichi un boom del gioco d'azzardo.... con tutte le conseguenze in termini di ricaduta sui costi sociali e di ritorno negativo sull'economia → quello che è successo in Italia!

CALANO I RISPARMI DELLE FAMIGLIE

L'andamento del tasso di risparmio dal 2005 ad oggi



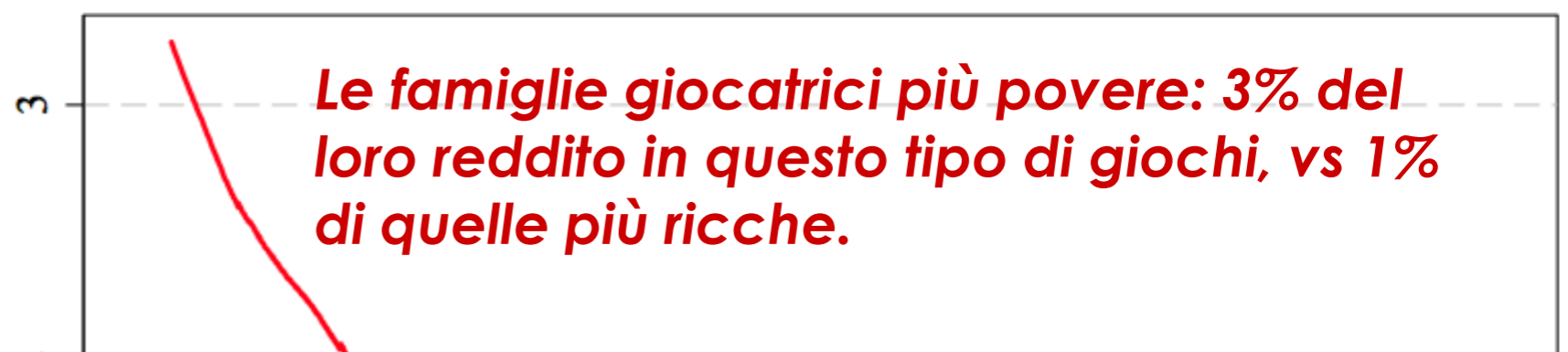
Secondo l'ISTAT rapporto annuale 2013 i **risparmi delle famiglie nel 2012**, attestati al **8,2%**, toccato i minimi storici

A fronte di un'evidente **contrazione dei consumi familiari** e del **crollo dei risparmi delle famiglie** negli ultimi anni, **cresce la voglia di giocare** nella speranza del colpo di fortuna.

Spesa in giochi d'azzardo delle famiglie italiane secondo la loro posizione socio-economica.

Dati ISTAT Indagine sui consumi delle famiglie italiane (anni 1999, 2003, 2008) e spesa mensile delle famiglie solo per Lotto, Totocalcio e Gratta & Vinci.

Le famiglie con redditi più bassi tendono a spendere una percentuale del loro reddito più alta rispetto

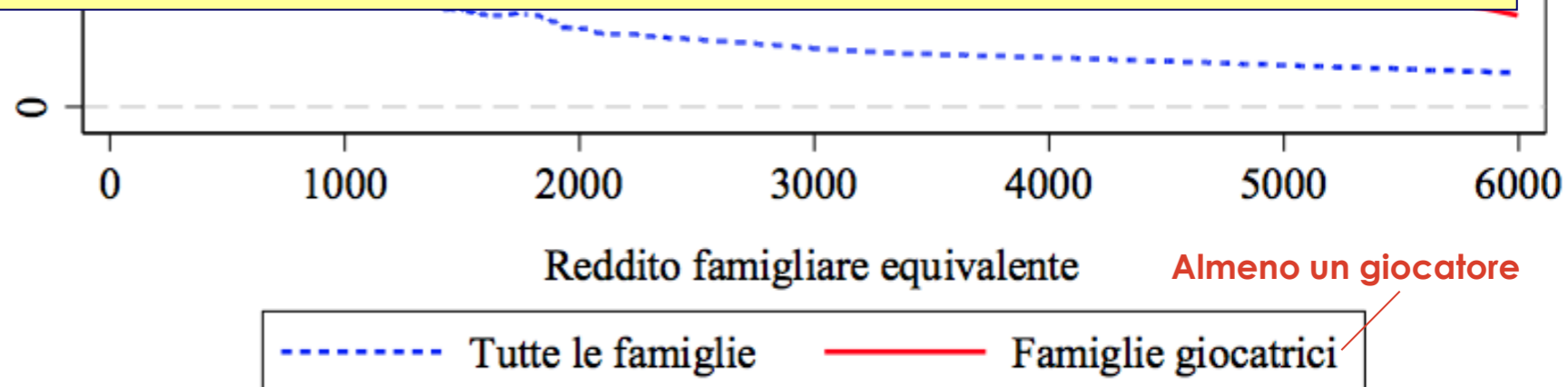


all

Oltre ai problemi derivanti direttamente dal GAP, i giochi di azzardo agiscono come un **tassa regressiva** aggravando le condizioni economiche delle famiglie più povere.

La tra un

volontaria" di tipo regressivo → ulteriore fattore di disuguaglianza socio-economica.



Quali sono i profili più vulnerabili?

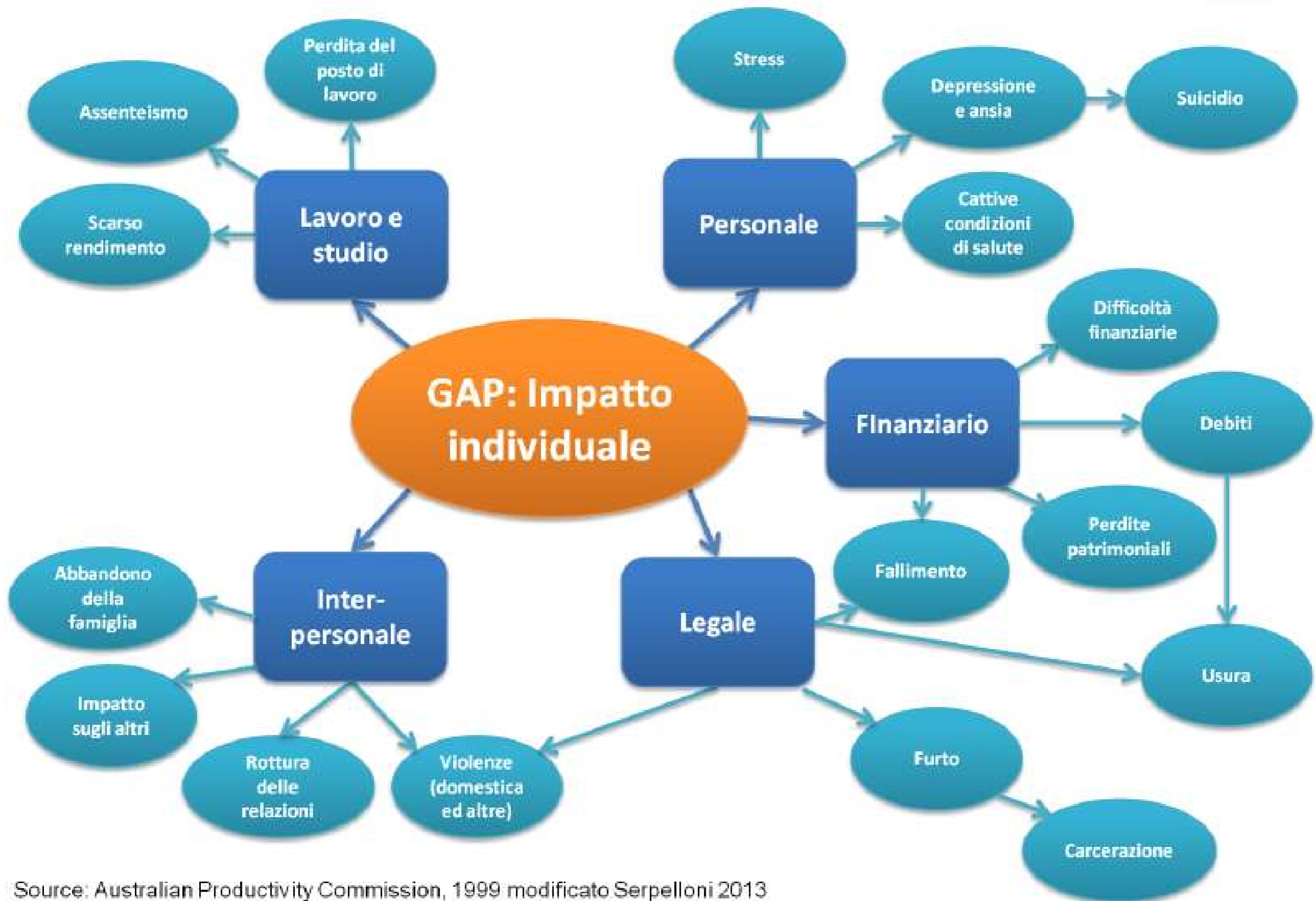
Gli uomini, i **minori per età** (l'accesso ai giochi con vincite in denaro è a loro vietato!), le persone anziane, le **persone con precedenti di dipendenza patologica**, **persone con un facile accesso al gioco d'azzardo**, quali agenti commerciali o dipendenti di prestatori di servizi di gioco d'azzardo o appaltatori, **persone con disturbi mentali** o **vulnerabilità sociale** (indigenti, lavoratori precari, pensionati..o appartenenti a contesti familiari poco o per nulla supportivi)

Il **rapporto 2011 della Corte dei Conti** ci dice che: «il consumo dei giochi interessa prevalentemente **le fasce sociali più deboli**»

Secondo i dati **Eurispes** nel gioco **investe di più chi ha un reddito inferiore**: giocano il **47% degli indigenti**, il **56%** degli appartenenti al **ceto medio-basso**.

rapporto del **CODACONS** per l'amministrazione autonoma dei monopoli di Stato (**AAMS**) – « Il gioco d'azzardo – Le ludopatie », 2010 si dice che Il **43% per cento dei casi problematici** è rappresentato da **operai, pensionati e disoccupati** .

IMPATTO DEL GIOCO D'AZZARDO



COSTI SOCIALI causati dal Gioco d'Azzardo Patologico/GAP oltre ai costi diretti per il singolo o la famiglia (perdita diretta di denaro e conseguente impoverimento)

Ricerca dell'Istituto di ricerca economico di Università di Neuchâtel in collaborazione con il CGCE di Losanna.

Per valutare i costi sociali **sono state prese in considerazione le seguenti voci:**

COSTI SANITARI DIRETTI : ricorso al medico di base (del 48% più alto rispetto ai non giocatori), maggiori interventi ambulatoriali psicologici, ricoveri sanitari, cure specialistiche per la dipendenza....

COSTI INDIRETTI: perdita di performance lavorativa: ritardi, assenze, minore efficienza... (del 28% maggiore rispetto ai non giocatori), perdita di reddito....

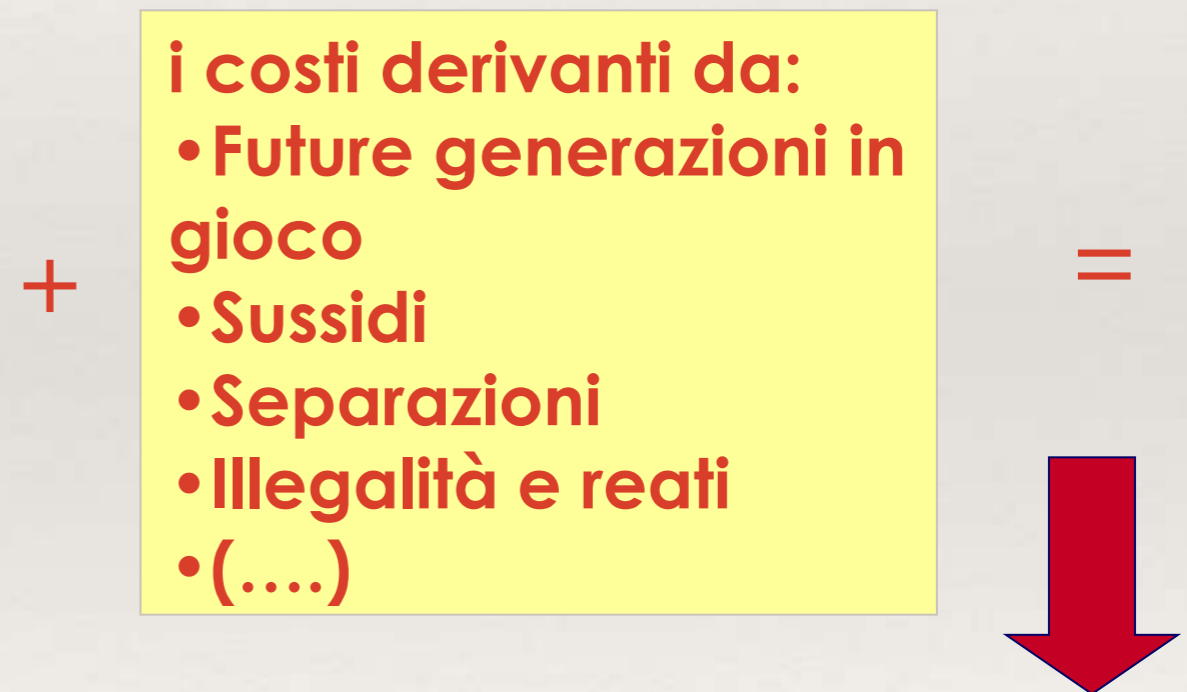
COSTI PER LA QUALITA' DELLA VITA : problemi che ricadono sui familiari quali violenza, rischio di aumento di depressione grave, ansia, deficit di attenzione, bassa resistenza ad altri tipi di dipendenze, idee suicidarie, ossessione per il gioco e per i soldi necessari a giocare....

Una **parametrazione sul nostro Paese** dei dati emersi da quello studio , condotta da CONAGGA (Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo), **stima I COSTI SOCIALI causati in Italia dai giocatori d'azzardo patologici in 5,5 ai 6,6 miliardi di euro anno**

I COSTI SOCIALI causati in Italia dai giocatori d'azzardo patologici possono essere stimabili in:

COSTI	Stima minima (in milioni di euro)	Stima massima (in milioni di euro)
COSTI SANITARI DIRETTI	85,53	85,53
COSTI INDIRETTI	4258,18	4663,86
COSTI PERDITA QUALITA' DELLA VITA	1147,12	1878,40
COSTI TOTALI	5490,83	6627,79

Fonte: CONAGGA



! Costi maggiori delle entrate di 7,8 miliardi di euro !

Il nostro *Paese* annaspa su molti fronti, ma su una cosa ha raggiunto traguardi inaspettati

...sul gioco d'azzardo...



A che prezzo?

Lo **Stato incassa sempre meno** in termini di **tasse** le entrate per lo Stato - in percentuale - scendono incessantemente: si è passati **dal 29,4% del 2004 al 9,3% del 2012**, sul totale del fatturato (AAMS)

Lo **Stato è costretto a spese sempre maggiori** per far fronte ai **costi sociali**, in costante AUMENTO, legati al CRESCENTE NUMERO DI PERSONE CON **GIOCO D'AZZARDO PROBLEMATICO E PATOLOGICO** e all' **INVASIVITÀ DELLE MAFIE**

15 miliardi di euro è il fatturato **stimato del gioco illegale** per il 2012. Ben **49 clan** gestiscono giochi di vario genere (CNAU)

Su 10 casi di usura accertata 4,6 sono riconducibili al gioco d'azzardo

La crescita del fenomeno del gioco d'azzardo
è sotto gli occhi di tutti,

ma

La dimensione del fenomeno del gioco d'azzardo e del gioco d'azzardo patologico in Italia è difficilmente stimabile in quanto, ad oggi, non esistono studi accreditati, esaustivi e validamente rappresentativi del fenomeno.

Stima della popolazione italiana interessata dal gioco d'azzardo

60.418711 popolazione totale (59.394.207 ISTAT al 01/01/'12)



54% Giocatori d'azzardo 18-74a (LY) n. 23.894.000

1,27-3,8% Giocatori d'azzardo problematici (popolazione generale) n. 767.318 a 2.295.913

18% Giocatori d'azzardo problematici fascia 15-19 (indagine SPS2011) n. 513.040

0,5 – 2,2% Giocatori d'azzardo patologici (popolazione generale) n. 302.093 – 1.329.211

Da 5 – 30% nella popolazione con problemi di dipendenza da sostanze

Stima della popolazione, residente in Italia, in provincia di Bergamo interessata dal gioco d'azzardo (applicazione degli stessi indici utilizzati dal DPA)

	Stima Giocatori d'azzardo popolazione e 18-74 anni	Stima Giocatori d'azzardo problematici (popolazione generale)		Giocatori problematici popolazione 15-19	STIMA GIOCATORI PATOLOGICI (popolazione generale)	
		minima	massima		stima minima	stima massima
* Popolazione residente al 1/1/2012 - fonte dati ISTAT	54%	1,27%	3,8%	18% (indagine SPSS)	0,5% (Ministero della Salute2012)	2,2% (Ministero della Salute2012)
ITALIA*	23.348.610	754.306	2.256.980	513.040	296.971	1.306.673
Provincia di Bergamo	428.403	13.804	41.302	9.371	5.434	23.912

Fonte: Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo rielaborazioni su indici di stima del Dipartimento Politiche Antidroga

Stima della popolazione, residente in Italia, in provincia di Bergamo interessata dal gioco d'azzardo (Applicazione degli stessi indici utilizzati dalla Dossier Indagine FIPAC – Confesercenti “il gioco non ha età” novembre 2013)

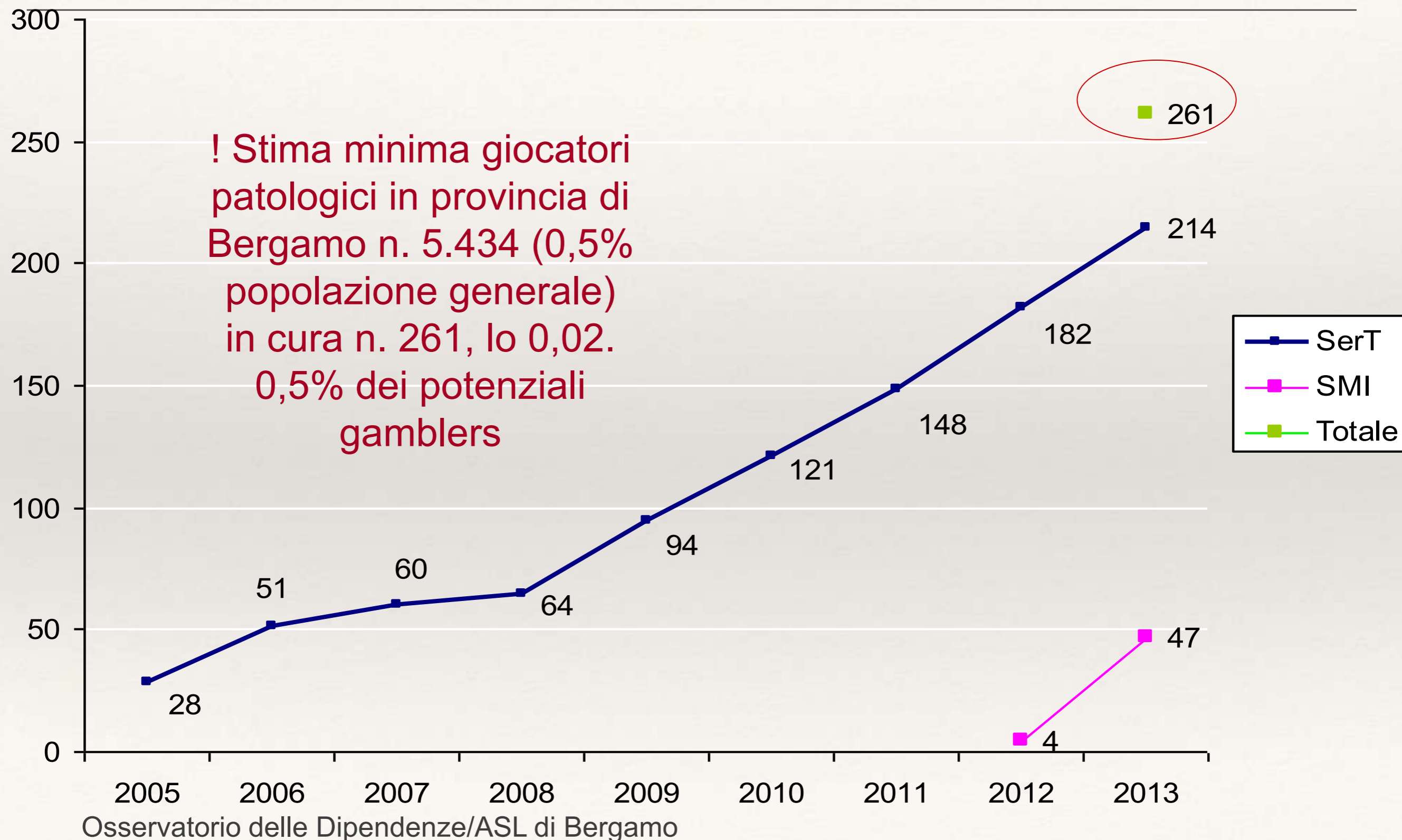
	Stima Giocatori d'azzardo popolazione e 65 -75 anni	Stima Giocatori d'azzardo problematici popolazione 65 -75 anni	STIMA GIOCATORI PATOLOGICI popolazione 65 -75 anni
* Popolazione residente al 1/1/2012 - fonte dati ISTAT	23,7%	17%	7%
Provincia di Bergamo	27.214	6.074	1.397

Fonte: Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo rielaborazioni su indici di stima FIPAC – Confesercenti “il gioco non ha età” novembre 2013

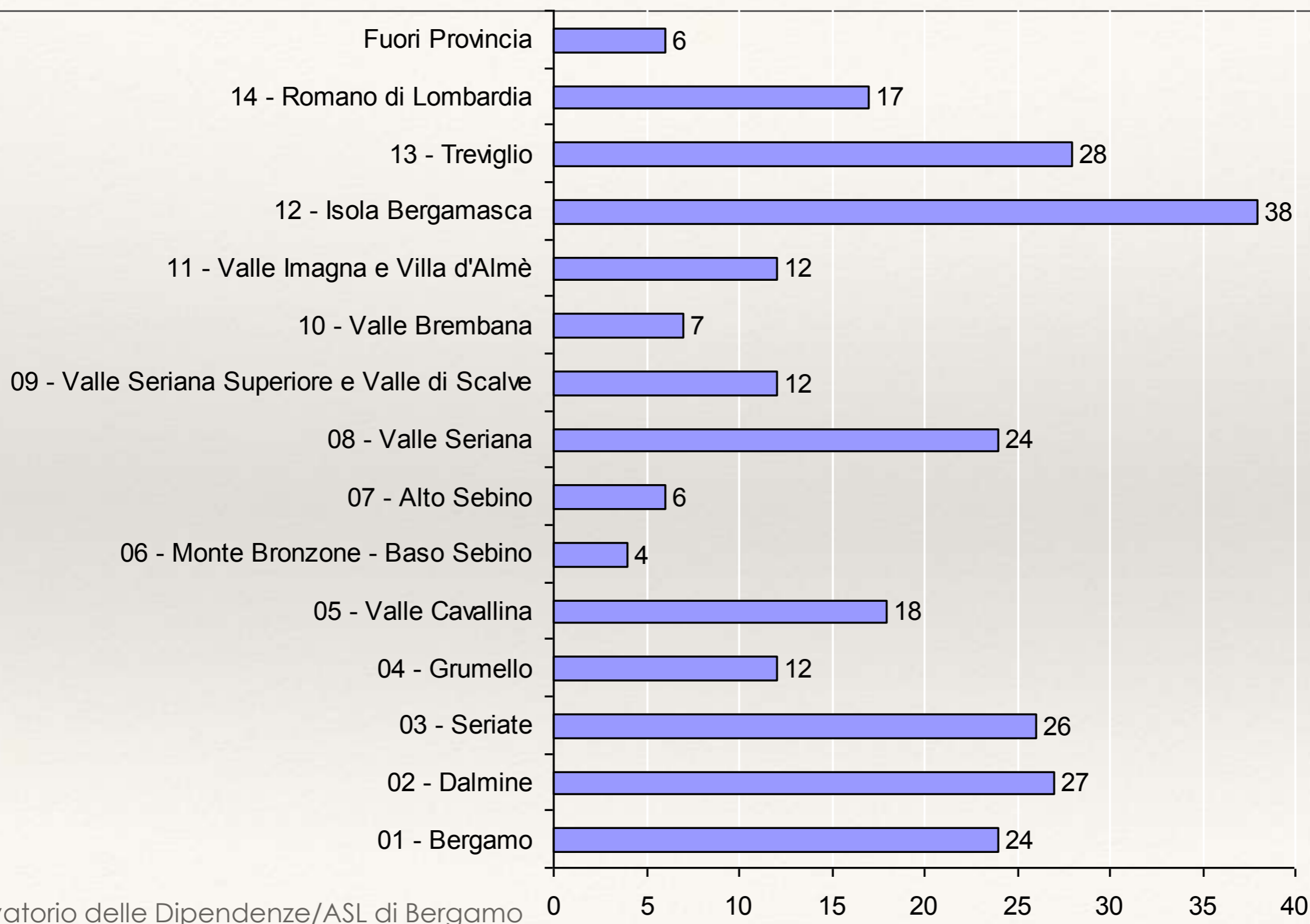
I giocatori d'azzardo in trattamento presso i
SerT dell'ASL della provincia di Bergamo:
trend 2005 –2013

I dati dell'Osservatorio delle Dipendenze

I giocatori d'azzardo patologici in trattamento presso SerT e SMI della provincia di Bergamo: trend 2005 – 2013



I giocatori d'azzardo in trattamento suddivisi per Ambito territoriale di residenza - anno 2013



L'accesso ai Servizi in Italia risulta ancora limitato rispetto alla potenziale area di utenza con problemi di

Gioco d'Azzardo Patologico

(tra lo 0,5% e il 2,2% della popolazione generale)

Possibili motivazioni:

1. La **dipendenza da gioco** risulta tuttora **caratterizzata** da uno **stigma** diffuso in modo trasversale, strettamente correlato alla **mancaza di informazioni corrette sul problema**: chi perde il controllo nel gioco d'azzardo è in genere giudicato, e spesso si giudica egli stesso, sulla base di **criteri moralistici**, come una persona irresponsabile, incapace, inetta. **Sentimenti di colpa** e di **vergogna trattengono** spesso **dal comunicare le proprie difficoltà** ai familiari, agli amici, al medico di famiglia

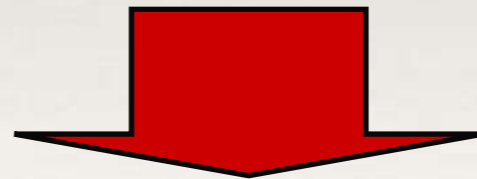
→ nel chiedere aiuto

L'accesso ai Servizi in Italia risulta ancora limitato rispetto alla potenziale area di utenza con problemi di **Gioco d'Azzardo Patologico** (tra lo 0,5% e il 2,2% della popolazione generale)

- 2. Scarsa percezione dei rischi del gioco d'azzardo** in un contesto sociale caratterizzato da messaggi ambivalenti e da una massiccia promozione pubblicitaria.
- 3. Il trattamento non è/era gratuito** come per la tossico o alcoldipendenza (Regione Lombardia per i residenti ha previsto voucher di cura)

L'accesso ai Servizi in Italia risulta ancora limitato rispetto alla potenziale area di utenza con problemi di
Gioco d'Azzardo Patologico
(tra lo 0,5% e il 2,2% della popolazione generale)

4. Si tratta di una **domanda** che ancora **difficilmente emerge in modo spontaneo**, e che spesso rischia di non essere individuata se non c'è un'attenzione specifica e una sensibilizzazione al tema.
5. **Difficoltà** da parte dei soggetti della **rete sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale** nel riuscire a **cogliere** la presenza di questo **problema**



E' richiesta una buona capacità di **ASCOLTO**

ASCOLTO

1. **Ascolto non solo con l'orecchio:** con l'orecchio si ascoltano le parole, il non detto non viene colto → **cogliere altri segnali**

Un ascolto empatico e attivo che coinvolge tutti i sensi e tutta la nostra intelligenza nel cogliere attraverso altri segni o altre parole la presenza di questo problema (decodifica della domanda abilità e competenza propria della cultura psico-sociale, ma che deve divenire patrimonio di chiunque svolga, anche a livello di volontariato, una relazione di aiuto o di ascolto)

2. **Un ascolto libero privo di pregiudizio, o di giudizio morale, attento al valore e alla dignità della persona sempre e comunque**

ASCOLTO

Gli indicatori più frequenti sono:

Sociali: presenza di **problemi familiari** (conflitti, rischio di separazioni, problemi di con i figli) **problemi lavorativi** (frequenti assenze, perdita del lavoro), **problemi abitativi** (perdita o rischio di perdita di una dimora stabile..) **problemi legati al sostentamento proprio o di persone a carico, problemi finanziari** (presenza di debiti insolvibili ...), **problemi legali**

Psichici: presenza di **ansia, depressione** (se a richiedere aiuto è un familiare stretto) gli stessi sintomi più **irritabilità** (se è il giocatore)

A questi si possono accompagnare tutta una serie di **sintomi somatici** (emicrania, gastrite, insonnia, disordini alimentari)

ASCOLTO

Vi sono **alcune figure** che possono avere il “privilegio” di poter **cogliere prima di altri i segnali** di un disagio legato al gioco:

- Medici di base (MAP),
- Operatori di assistenza domiciliare,
- Volontari che svolgono funzioni di ascolto o di sostegno a famiglie in difficoltà
- Sacerdoti
- Assistenti sociali dei comuni, dei consultori familiari....

I MAP si trovano in una posizione ideale per identificare tempestivamente ed operare un *counselling* efficace o suggerire un invio anche a pazienti con problemi di gioco.

La pratica clinica ci parla di giocatori che passano giorni **senza dormire o mangiare** per rimanere “in azione”, trasformando il gioco in un problema di salute, situazione confermata dagli studi (Rosenthal e Lorenz).

I giocatori eccessivi riferiscono frequentemente **sintomi stress-correlati**, tra cui **ipertensione, cefalee**, problemi alla pelle e **gastrointestinali** quali nausea, ulcere e coliti. Sono frequenti comorbilità al consumo/abuso di **alcolici, tabacco e droghe**.

In questa popolazione il **tasso di depressione è elevato** e **non sono rari gesti suicidari** .

Nonostante la presenza di numerosi fattori stress correlati e GAP e del significativo numero di pazienti con questi problemi difficilmente il MAP indaga la possibile presenza di problemi di GAP (1). Possibili cause:

- **la scarsa consapevolezza del suo impatto sulla salute** è in parte generata dall'assenza del tema dai piani di studio delle professioni mediche così come nella formazione continua: l'argomento delle dipendenze in generale è inserito, ma il GAP raramente è incluso . Dall'altro, prima del 2000 pochi testi scientifici sul tema in lingua italiana.
- **difficoltà nell'esplicitare al paziente il possibile problema**
- **non ritenere tale tema oggetto della propria esplorazione diagnostica:** non rientra nei compiti abituali né viene immaginato come ambito del proprio agire professionale.
- **difficoltà nel riconoscere il problema e mancanza di adeguati strumenti diagnostici e terapeutici**

(1) Indagine sulle abitudini di Assesment del GAP in un campione di Medici di Medicina Generale e e di pediatri di Libera Scelta (Capitanucci e coll.)

Capacità di “ascolto” e di diagnosi precoce da parte del MAP va valorizzata e se necessario supportata

1. Formazione
2. Messa a disposizione di strumenti utili ad una diagnosi precoce e all’invio ai Servizi specialistici
3. Informazioni sulla rete dei Servizi e sulle modalità d’accesso
4. Informazioni sul gioco d’azzardo patologico mirate a far cogliere come il GAP sia una MALATTIA e non un Vizio (materiali per sale d’attesa)
5. Sviluppo di una conoscenza e di una collaborazione tra MAP, Servizi specialistici e altri soggetti della rete

Molte delle cose riferite ai MAP possono essere traslate su altri *setting* formali o informali

PSICOLOGICO spesso dietro a problemi d'ansia (di una moglie o di un bambino o di un adolescente) si celano problemi familiari, tra cui oggi non infrequentemente il GAP

SOCIALE spesso dietro ad una richiesta di aiuto economico o di pressante richiesta di lavoro si celano problemi di GAP

ASSISTENZIALE durante l'attività di assistenza domiciliare (ADI o AD) si colgono disagi che vanno oltre il motivo delle prestazioni professionali e che a volte hanno a che fare con un problema di dipendenza (alcol, GAP, sostanze)

ASCOLTO (CENTRI DI ASCOLTO): spesso dietro ad una richiesta di alimenti o di aiuto economico vi sono problemi di GAP

EDUCATIVO un'eccessiva agitazione o depressione, noia, sensi di colpa caratterizzano spesso i figli di giocatori d'azzardo oppure cambi repentini d'umore, ansia, atteggiamento sfuggente, depressione, ricerca di soldi, se non giustificati da altro, possono segnalare la presenza di un problema con il gioco anche in un ragazzo

ASCOLTO

QUALI ATTENZIONI?

Ascolto interessato a decodificare la domanda cogliendo indizi di “altro” e aiutando, con rispetto e garbo, usando le “sue” parole per rimandare ciò che vi sembra di cogliere

Ascolto non “giudicante” (il GAP è una patologia di dipendenza, non è un “vizio”)

Ascolto attivo, onesto e non “salvifico”: “insieme si può, ma da soli no” “se ci stai possiamo capire meglio e individuare cosa fare”, “sono disponibile ad accompagnarti a....”

Se si riscontra un problema di gioco d'azzardo a chi rivolgersi?



Se si riscontra un problema di gioco d'azzardo a chi rivolgersi?

Residenti

Consulenza, valutazione, diagnosi, **definizione piano individualizzato di trattamento e voucher di cura (DGR 856/2013)**



Dipartimento Dipendenze

SerT

Trattamento (attuazione del piano individualizzato di trattamento)



SerT o SMI

Valutazione, diagnosi, definizione PI → **prestazioni gratuite**
Trattamento secondo PI → **prestazioni coperte da voucher**

Se si riscontra un problema di gioco d'azzardo a chi rivolgersi?

Non residenti

Consulenza, valutazione,
diagnosi, **trattamento**



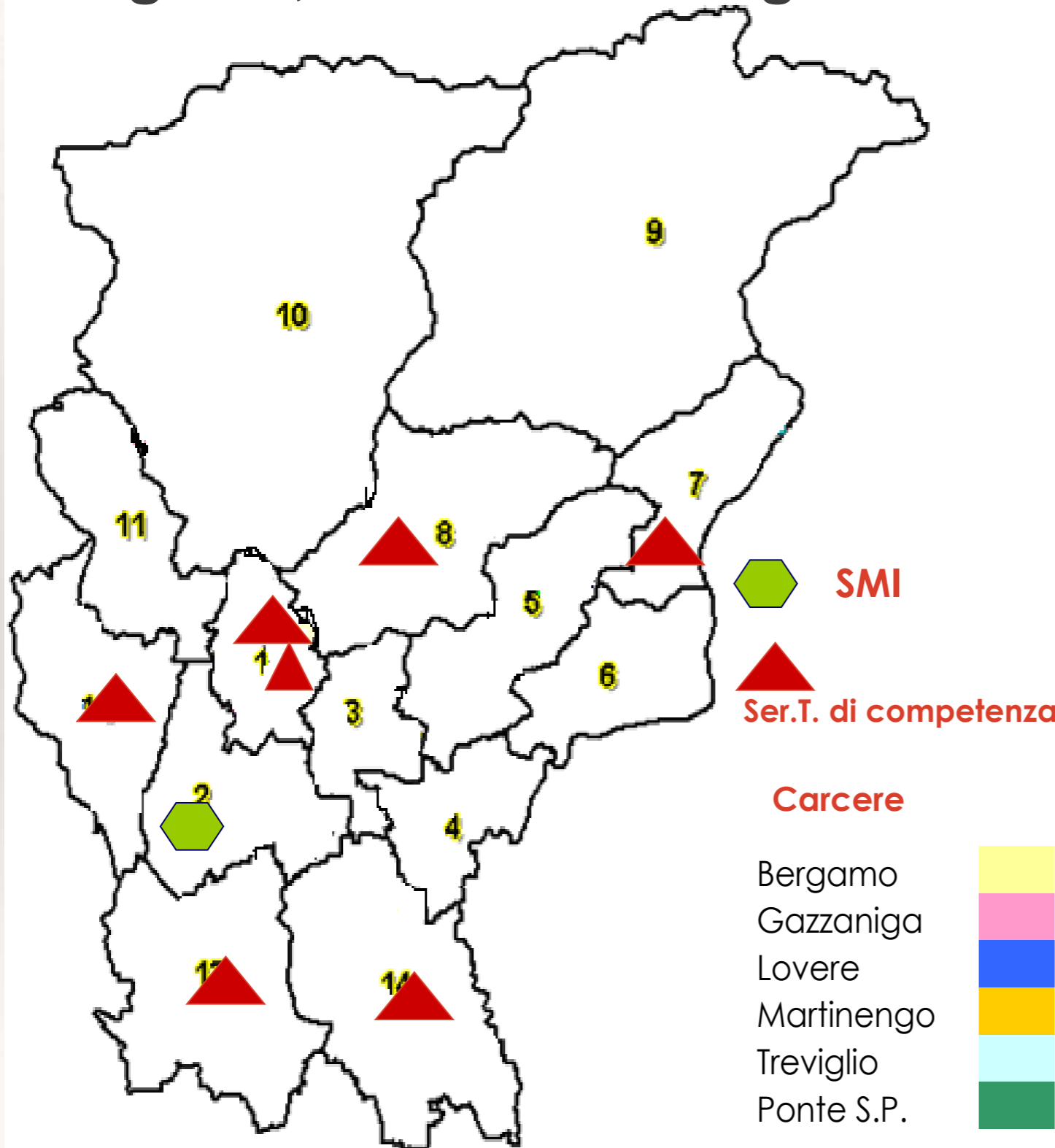
SerT o SMI

**Le prestazioni sono soggette a “ticket”/compartecipazione alla
spesa**

**A meno che il soggetto non sia inviato con corrispettivo
voucher dal Dipartimento Dipendenze dell'ASL di residenza se
lombardo**

SerT e SMI

Servizi Ambulatoriali Pubblici Accreditati diagnosi, trattamento degli stati di dipendenza patologica



Ambiti Territoriali

- 1 - BERGAMO
- 2 - DALMINE
- 3 - SERIATE
- 4 - GRUMELLO
- 5 - VALLE CAVALLINA
- 6 - MONTE BRONZONE E BASSO SEBINO
- 7 - ALTO SEBINO
- 8 - VALLE SERIANA
- 9 - VALLE SERIANA SUPERIORE E VALLE DI SCALVE
- 10 - VALLE BREMBANA
- 11 - VALLE IMAGNA E VILLA D'ALME'
- 12 - ISOLA BERGAMASCA
- 13 - TREVIGLIO
- 14 - ROMANO DI LOMBARDIA

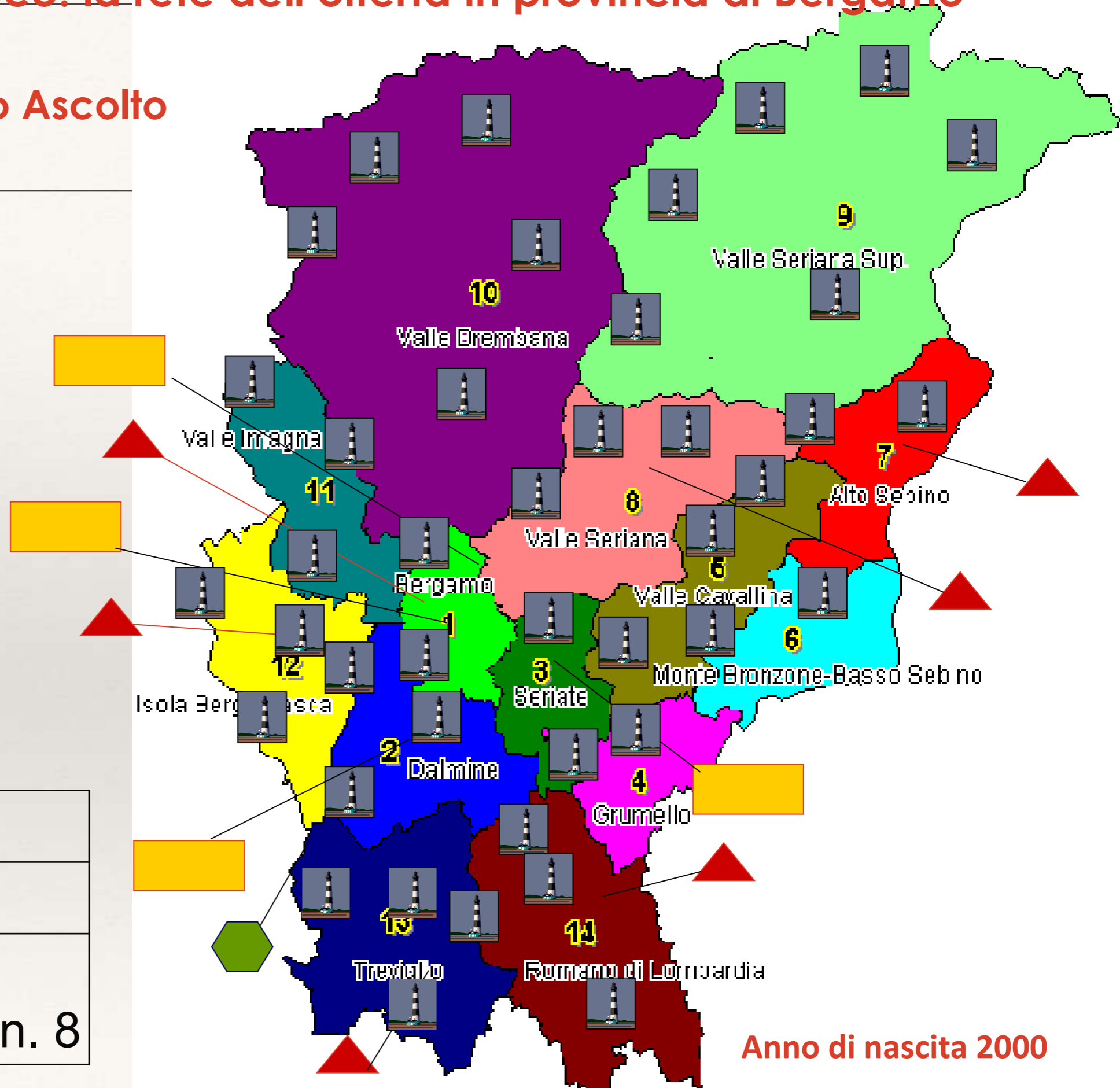
Dipendenza da gioco: la rete dell'offerta in provincia di Bergamo






Centro di primo Ascolto
CARITAS

e MAP

Servizi Sociali
Comunali e
Consultori Familiari



	SerT n. 7
	SMI n. 1
	Gruppi Auto mutuo aiuto n. 8

Anno di nascita 2000

La famiglia o la persona con un problema legato al gioco anche rivolgersi:

Gruppi di auto – mutuo aiuto	Associazione insieme - Gruppo Gioco1 -2- 3	Seppur con modalità diverse tra loro questi i gruppi di auto-mutuo-aiuto basano il loro intervento sull'importanza del confronto e del mettere in comune il proprio vissuto di disagio, sofferenza e dipendenza per: trovare reciproca assistenza e sostegno, superare una situazione difficile, soddisfare bisogni condivisi, modificare stili di vita, rinforzare e sostenere la motivazione al cambiamento.
	GA Italia-Giocatori Anonimi n. 3 gruppi	
	GA.MANON - Familiari dei Giocatori Anonimi – n. 2 gruppi	

Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto – Gioco d’Azzardo Patologico

n. 1 GA Italia -
Giocatori Anonimi

n. 1 GA.MANON -
(Familiari dei Giocatori
Anonimi)

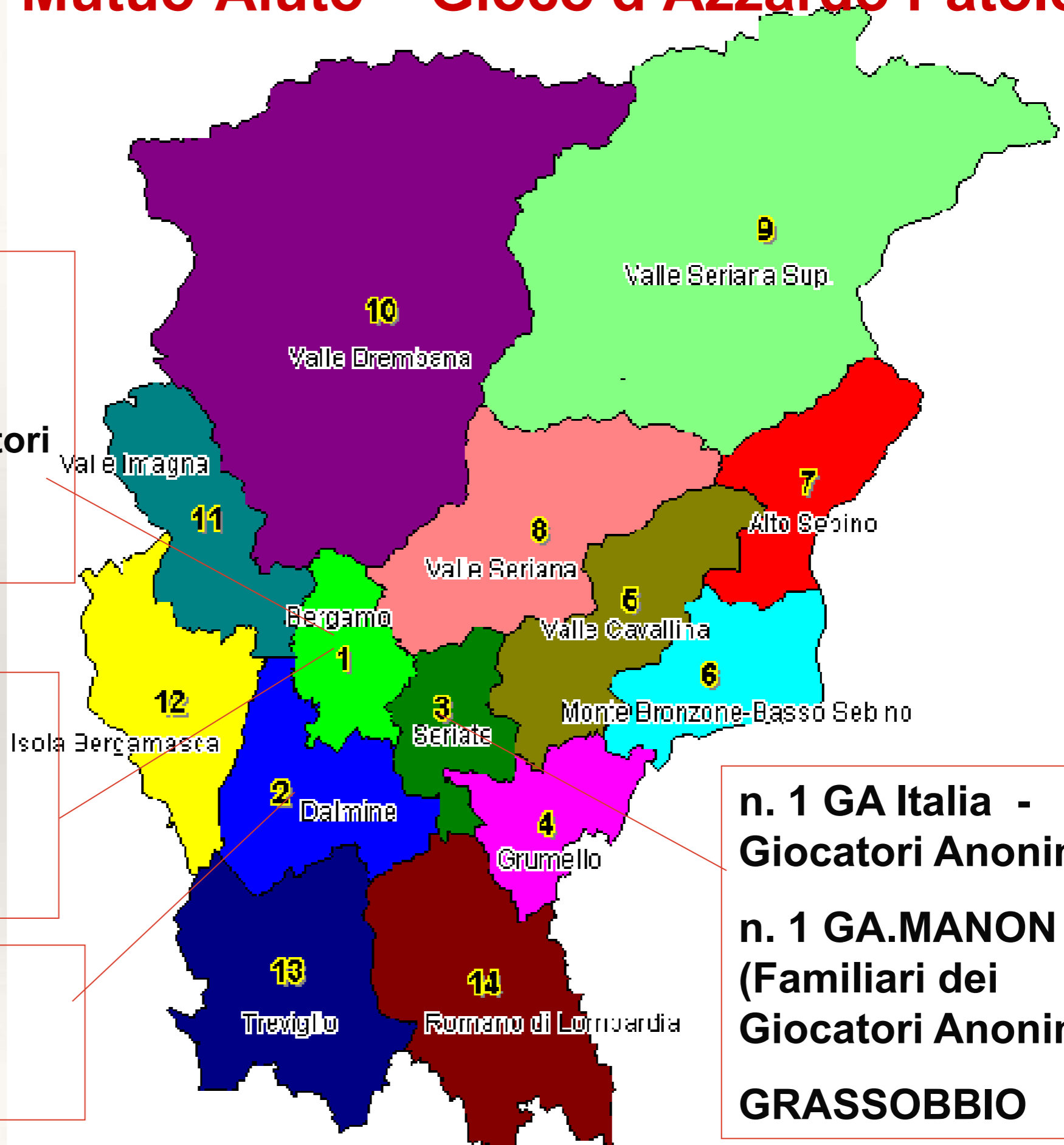
TORRE BOLDONE

n. 3 Associazione
Insieme - Gruppo
Gioco 1-2-3

BERGAMO

n. 1 GA Italia -
Giocatori Anonimi

DALMINE



n. 1 GA Italia -
Giocatori Anonimi

n. 1 GA.MANON -
(Familiari dei
Giocatori Anonimi)

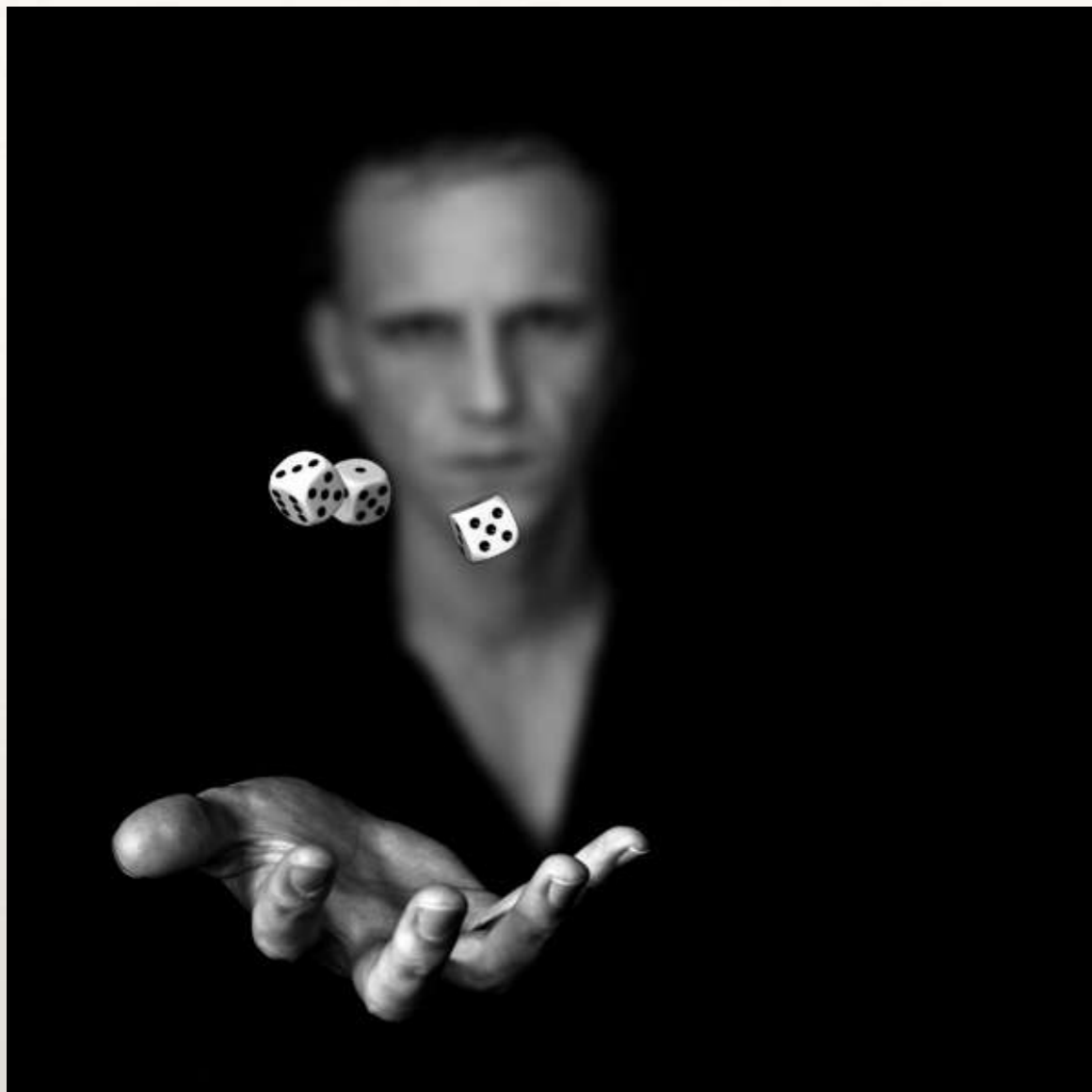
GRASSOBBIO

Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto – Gioco d’Azzardo Patologico

NOME	LUOGO	COMUNE	RECAPITI	Giorni e orari di apertura
GA Italia - Giocatori Anonimi	Via Donizetti 1	Torre Boldone	340 9777463	giovedì 21.00 - 23.00
GA Italia - Giocatori Anonimi	Via Vespucci , 6	Grassobbio	340 1566948	lunedì 21.30 – 23.00
GA Italia - Giocatori Anonimi	Viale Betelli	Dalmine	334 7630916	Venerdì 21.00 – 23.00
GA Italia - Giocatori Anonimi	Via Vespucci , 6	Grassobbio	340 1566948	lunedì 21.30 – 23.00
GA.MANON - (Familiari dei Giocatori Anonimi)	Via Donizetti 1	Torre Boldone	340 3853211	giovedì 21.00 - 23.00
GA.MANON - (Familiari dei Giocatori Anonimi)	Via Vespucci 6	Grassobbio		Lunedì 21.00 23.00
Associazione Insieme - Gruppo Gioco 1	Presso Patronato San Vincenzo	Bergamo	366 3524305	Lunedì 20,45
Associazione Insieme - Gruppo Gioco 2	Presso Patronato San Vincenzo	Bergamo		Lunedì 20,45
Associazione Insieme - Gruppo Gioco 3	Presso Patronato San Vincenzo	Bergamo		Lunedì 20,45

Fonte: Osservatorio Dipendenze/ASL di Bergamo – aggiornamento gennaio 2014

A questi si aggiungono alcuni CAT che hanno iniziato ad accogliere giocatori patologici e familiari



Bergamo 15 febbraio 2014

**Grazie per la pazienza
e l'attenzione**

E.Beato
Responsabile Osservatorio
delle Dipendenze
ASL di Bergamo
035 2270404
ebeato@asl.bergamo.it
