

Le persone residenti in Italia sono circa 61 milioni.

Coloro (over 18) che dichiarano di aver giocato d'azzardo

almeno qualche volta nell'ultimo anno sono 23 milioni.

Dichiarano di giocare d'azzardo con frequenza settimanale

3,4 milioni di italiani

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino

Cos'è il «Gioco d'Azzardo»

Il gioco d'azzardo è una forma di attività ludica, ma ha alcune caratteristiche particolari che lo contraddistinguono:

- lo scopo è l'ottenimento di un premio in denaro e/o beni materiali
- per parteciparvi è necessario scommettere (in modo irreversibile) una somma più o meno ingente di denaro o equivalenti
- la vincita è più dovuta al caso che alla perizia del giocatore

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino



Giocati dall'azzardo

Mafie illusioni e nuove povertà

28 novembre 2016

Intervento a cura di: **Maria Cristina Perilli e Gaetano Mongiovì**

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino

➤ 2007-2008: il Decreto Bersani sulle liberalizzazioni dà il via ai "giochi che regolano l'utente" (sms telefonici, digitale terrestre)

- 2009-2010: il Decreto per il terremoto d'Abruzzo dà il via a: 10cortio, Win for Life, SuperStar (abbinata al Superlotto), giochi on line senza le limitazioni previste in precedenza (gli skill games), VLT (Video Lottery terminal). Le scommesse sportive arrivano anche su smartphone e tablet
- 2011: abolite tutte le lotterie nazionali, tranne la Lotteria Italia. Nasce SIVincitutto. Arrivano on line anche poker cash, Win for Life, Bingo e Casino Games. Arriva ben 7000 nuovi punti per la vendita di prodotti per giocare d'azzardo in luoghi pubblici. Le VLT vengono aumentate del 14%. Approvato bando di gara per l'apertura di 1000 nuove sale gioco per tornei di poker dal vivo (non ancora esplicito)
- 2012: Lotteriti ed Eurojackpot. Le slot machine diventano disponibili anche su smart phone e tablet
- 2013: Lotto e 10cortio arrivano online. Gratta e Vinci e Superenalotto arrivano su smart phone e tablet. Emesso bando che assegna altri 3.800 diritti per l'installazione di ulteriori vlt
- 2013-2014: scommesse su corse virtuali di cani e cavalli o eventi sportivi, nuove possibilità scommettere "live"
- 2014: Roulette Live del Casino, Betting Exchange - VinciCasa

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino

Le occasioni di gioco dagli anni '90...

Fino alla prima metà del 1990:

- ✓ Totop, Totocalcio e Lotto
- ✓ Periodiche lotterie nazionali
- ✓ Possibilità di giocare nei 4 casinò italiani
- Dal 1994 vengono introdotti, in rapida, successa molti altri prodotti:
- 1994: lotterie istantanee (Gratta e Vinci)
- 1997: doppia giocata al Lotto, Superenalotto e sale scommesse
- 1999: scommesse sportive (fino a quel momento possibili solo alle corse dei cavalli)
- 2001: sale Bingo
- 2002: prima (limitata) possibilità di scommettere via telefono e online
- 2003-2004: e prime Slot Machine, nuove tipologie di scommesse sulle corse dei cavalli (multiple, quarta, quinta), altri concorsi di Totocalcio (a cui viene abbinato il Totogol)
- 2005: terza giocata al Lotto (aggiunta la ruota Nazionale), scommesse Big Match, scommesse on line
- 2006: giochi di abilità online (Skill games), lotterie telematiche (Gratta e Vinci on line), Nuovi Corner (giusti gioco per la raccolta delle scommesse)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino

Le ricerche svolte sinora hanno dimostrato che:

- + giochi d'azzardo vengono messi a disposizione
- + aumenta il numero delle persone che gioca
- + aumenta il numero di coloro che perdono il controllo e divengono giocatori problematici o patologici.

Nonostante questa premessa, in Italia:

- Vengono create occasioni di gioco sempre più numerose.
- Si assiste alla costante immissione sul mercato di giochi d'azzardo nuovi/facilmente accessibili.
- La distribuzione sul territorio delle nuove installazioni per giocare d'azzardo è capillare.
- Vengono individuati nuovi luoghi in cui giocare.
- Le pubblicità sono molto invadenti e persuasive.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino

Uno studio svolto proprio a Las Vegas evidenzia le caratteristiche che rendono dipendenti da slot e vlt:

- ✓ il ritmo meccanico procura ai giocatori uno stato di trance nel quale i guai della vita quotidiana non riescono a penetrare. Lo stato in cui il giocatore si viene a trovare non gli fa desiderare e neppure più di vincere, ma solo di poter giocare il più a lungo possibile;
- ✓ consapevole di ciò, l'industria del gioco ha costruito macchine sempre più performanti in grado di trasformare il gioco in una sorta di "galbia di Skinner" in grado di modificare, alla lunga, i circuiti cerebrali grazie a condizionamenti sempre più rapidi ed intensi;
- ✓ hanno lavorato sull'ergonomia delle macchine, sulla musica che ne accompagna il funzionamento, sui sedili, sulle luci, sulle immagini del display, sui giochi stessi, sulle possibilità di scommettere all'interno della scommessa;
- ✓ l'obiettivo è accelerare la velocità del gioco innalzando i profitti di chi li gestisce, ma anche le perdite dei giocatori.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino

La pubblicità!

➤ Le pubblicità sono estremamente persuasive e ci raggiungono ovunque a qualsiasi ora del giorno/notte.

- I messaggi sono assai seducenti e ci propongono sogni, desideri, fantasie come se fossero obiettivi facili da raggiungere.
- Spesso ci vengono proposti prodotti accessibili solo ad un'élite di persone, come fossero invece alla portata di tutti; ciò può far insorgere in alcuni di noi sentimenti di frustrazione/inadeguatezza.
- Per dare garanzia di affidabilità ad un prodotto, si ricorre a testimonial consolidati ed amati; qualcuno di cui ci si fida o che impersona l'immagine di un "vincente" (almeno ai nostri occhi).
- Messaggi ingannevoli ci illudono che, essendo semplice giocare, sia altrettanto facile vincere e, quindi, diventare ricchi!
- Slogani creati "ad arte" di "superbecano" che basta una vincita per realizzare tutti i nostri sogni e risolvere ogni problema!
- Senza che ce ne accorgiamo, le pubblicità influenzano il nostro modo di pensare e comportarci, i valori in cui credere e gli obiettivi da raggiungere; ci portano a desiderare ciò che in realtà non appartiene al nostro vissuto e spesso neppure ci occorre davvero.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino

Diffusione capillare

➤ **418.210 AWP distribuite in 83.307 esercizi**

➤ **52.349 VLT distribuite in 4.863 sale dedicate**

Sul territorio nazionale sono inoltre presenti ovunque: casinò di quartiere, sale bingo, sportelli per scommesse sportive, totem elettronici per puntate istantanee, distributori automatici di gratta e vinci aperti 24h su 24... e l'online permette ormai di giocare sempre/ovunque

Accanto ai classici luoghi dove giocare d'azzardo, si sono aggiunti nuovi luoghi ben più neutri:

- aeroporti (e aeroplani!), stabilimenti balneari, impianti sportivi, discoteche, supermercati, lavanderie, stazioni ferroviarie, cartolerie, metropolitane e... uffici postali!
- Con l'online poi si può giocare anche... in camera da letto!

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CIRSO Mantovanesino

Nomisma 2015 (14.000 studenti 14-19 anni)

- ✓ 54% almeno 1 volta (1,3 milioni di ragazzi)
- ✓ 63% dei giocatori sono maschi
- ✓ Sud/centro 63%
- ✓ Nord/centro 43%
- ✓ 35% gioca in modo occasionale
- ✓ 19% almeno una volta al mese
- ✓ Giochi preferiti: gratta e vinci, scommesse sportive e skill games
- ✓ Denaro proviene dalla paghetta o da vincite precedenti
- ✓ Consapevolezza si perde più di quanto si vince
- ✓ 53% ha giocato per curiosità o per caso
- ✓ 56% ritiene il piacere di giocare sia collegato alla vincita
- ✓ 14% ritiene che a giocare d'azzardo si rischi la dipendenza
- ✓ 26% ritiene sia solo divertimento
- ✓ 6% manifesta una forma di gioco problematica
- ✓ 60% non è tornato a giocare dopo aver perso. Il 4% è tornato



Giocare d'azzardo under 18

Da una ricerca su bambini e adolescenti condotta da Telefono Azzurro ed Eurispes nel 2012, emerge che:

- tra i bambini sotto gli 11 anni
 - ✓ il 15,3% (1 su 6) ha giocato almeno 1 volta a giochi non online
 - ✓ l'8% (1 su 10) ha giocato almeno 1 volta a soldi anche online
- tra i ragazzi tra i 12 e i 18 anni
 - ✓ il 27% (1 su 4) gioca a soldi non online
 - ✓ il 12% (1 su 8) gioca a soldi online
- La motivazione (fritata) che li spinge a giocare è:
 - ✓ per i bambini: puro divertimento (38,9), femozione che dà il gioco (11,1%), perché lo fanno parenti/eo amici (11,1%)
 - ✓ per gli adolescenti: puro divertimento (31,6%), per vincere premi in denaro (23,9%), perché attirati dalla pubblicità (10,1%)



Pensiero cognitivo erroneo/magico

- Nel gioco d'azzardo, il risultato è imprevedibile: il giocatore non può in alcun modo controllare la fortuna imparando intelligenza o forza fisica, ma deve restare passivamente in attesa della sentenza del destino.
- Non potendo contare su se stesso, chi gioca tende ad abbandonarsi a poteri che sfuggono totalmente alla sua razionalità: insorge così nel giocatore d'azzardo una sorta di "pensiero magico".
- Tale forma di pensiero non è generata da ignoranza, ingenuità o scarsa intelligenza, ma semplicemente da una sorta di automatismo che può nascere in chi si trova di fronte a circostanze ad esito imprevedibile.
- Il pensiero cognitivo erroneo (false credenze) e quello che viene comunemente chiamato il "pensiero magico" non appartengono solo al giocatore d'azzardo compulsivo.
- Ci sono convinzioni e/o superstizioni che sono considerate dai più delle verità, quando in realtà sono solo, per l'appunto, credenze popolari assai spesso errate o, almeno, imprecise.
- L'Italia è il 3° paese più superstizioso d'Europa! (dopo Lettonia e Repubblica Ceca)



Online

- 8% degli studenti (1,4% maschi - 3% femmine) hanno giocato online
- 40,4% hanno giocato da pc, 31,6% da smartphone, 16,1 da internet point, 14,1% da tablet
- I ragazzi hanno giocato a: scommesse sportive/totocalzo (62,3%), poker texano/altre giochi di carte (34,7%), grattaevinci (20,5%)
- Le ragazze hanno giocato a grattaevinci/lotto istantaneo (34%), scommesse sportive/totocalzo (25,7%), poker texano/altre giochi di carte (22,1%)
- SPESA SOSTENUTA nel mese antecedente lo studio**
 - ✓ Il 71,4% dei maschi e l'89,2% delle femmine 10 euro o meno
 - ✓ Il 19,6% dei maschi e il 6,4% delle femmine 11-50 euro
 - ✓ Il 3,9% dei maschi e il 1,8% delle femmine 51-90 euro
 - ✓ Il 5,2% dei maschi ed il 2,6% delle femmine oltre 91 euro
- GIOCO A RISCHIO/PROBLEMATICO**
 - Studenti "A RISCHIO": 11% (1,7% nel 2008, 15% nel 2012)
 - Studenti con forme di "GIOCO PROBLEMATICO": 8% (10% nel 2008, 7% nel 2012, 8% nel 2014)
 - La percentuale più alta di giocatori problematici si ha tra chi scommette (sport ed altre scommesse) e compra Grattaevinci



I giochi più praticati sono:

- Grattaevinci 69% (63% nel 2010)
- Scommesse sportive 47%
- Bingo/tombola 38%
- Totocalzo/totogol 29% (10% nel 2010)
- Giochi di carte 28%
- Lotto/Supenalotto: 21% (31% nel 2010)
- Poker texano 18% (27% nel 2010)
- Newsletter/VIT 14%
- Altre scommesse 15% (6% nel 2010)
- I ragazzi preferiscono scommesse sportive (67%), Grattaevinci (62,8%), Totocalzo/totogol (40,7%)
- Le ragazze preferiscono Grattaevinci (77,6%), Bingo/tombola (44,7%), giochi di carte (25,3%)
- Locali per giocare -> preferenze:**
 - ✓ Bar, tabaccherie, pub: 61% nel 2010 -> 35% nel 2015
 - ✓ Abitazioni private: 40% nel 2010 -> 37% nel 2015
 - ✓ Sale scommesse: 22% nel 2010 -> 28% nel 2015
 - ✓ Web -> 19%



ESPAD / CNR (campione 30.000 studenti 15-19 anni)

- Più di 1 milione (il 41,7%) di ragazzi ha giocato almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi (dal 2014 al 2015 la percentuale è salita dal 39% al 41,7% per la prima volta dopo 5 anni in cui era in continuo calo).
- Di questo 41,7%,
 - ✓ il 51,5% sono maschi ed il 32% femmine
 - ✓ il 37,7% (35% nel 2014) sono minorenni (15-17 anni) ed il 47,7% sono maggiorenni (18-19 anni)
- Tra i minorenni il 46% sono maschi e il 29% femmine
- È aumentata soprattutto la percentuale delle ragazze di 16-17 anni che giocano d'azzardo (dal 27% al 31%)
- Coloro che hanno dichiarato di aver ha giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi, lo hanno fatto con questa frequenza:
 - ✓ il 62% al massimo 1 volta al mese
 - ✓ il 22% da 2 a 4 volte al mese
 - ✓ il 12% da 2 a 5 volte la settimana
 - ✓ il 4% da 6 o più volte a settimana



Tra i fattori di rischio troviamo:

- scarso supporto parentale
- relazioni problematiche con i genitori
- presenza di situazioni di abuso infantile
- genitori con problemi di dipendenza
- scarso supporto sociale
- facile accessibilità al gioco
- tendenza all'impulsività
- ricerca di sensazioni forti



Tra le conseguenze dei comportamenti di gioco patologico troviamo:

- ✓ problemi/abbandono dei percorsi scolastici
- ✓ abbandono/perdita del lavoro
- ✓ difficoltà nelle relazioni
- ✓ insorgere di problemi psicologici

Spesso gli adolescenti con comportamenti di gioco compulsivo riferiscono che giocare d'azzardo è per loro un modo per sfuggire ai problemi quotidiani.



Ricerca pubblicata su Responsabile Gambling Review (autori vari - 2014)

- Il gioco d'azzardo nell'adolescenza assume alcune caratteristiche particolari:
 - è considerato dagli adolescenti un'attività poco pericolosa ed è socialmente accettata
 - gli adolescenti sono spesso introdotti al gioco da familiari e/o amici
 - gli adolescenti hanno una maggiore propensione al gioco online perché ciò è favorito anche dalle numerose app per smartphone e dall'accessibilità a questa tipologia di giochi tramite i social media



Le persone a rischio di dipendenza hanno spesso in media per ciascun gioco d'azzardo (valori arrotondati):

Slot e VLT	3.457
Giocchi Online	941
Scommesse	843
Giocchi di carte	789
Lotto + Superenalotto	575
Bingo	496
Gratta e Vinci + Lotterie istantanee	267
Totocalcio e Totip	238
Lotteria Europea Eurojackpot	81
Altro	40

➔ Il 70,7% degli anziani ha giocato ad almeno un gioco d'azzardo nell'ultimo anno.

Queste le percentuali di preferenza:

- ✓ Gratta e Vinci e Lotterie Istantanee 30,3%
- ✓ Lotto e Superenalotto 29,6%
- ✓ Totocalcio e Totip 8,8%
- ✓ Giochi di carte a soldi (Bridge, Poker..) 8,3%
- ✓ Bingo 7%
- ✓ Slot e VLT 5,4%
- ✓ Altri giochi 4,5%
- ✓ Scommesse 2,9%
- ✓ Lotteria europea Eurojackpot 1,9%
- ✓ Giochi online 1,3%

Simbolo Spese Sociali Regione Lombardia AT7 Milano Città Metropolitana Centro Manifestazioni

Giocare over 65

Auser, Libera e Gruppo Abele hanno svolto una ricerca sulle abitudini di gioco d'azzardo degli Over 65 che cui si evidenzia che:

- gli anziani sono più disponibili a giocare d'azzardo perché hanno molto tempo libero e risorse economiche "pronte"
- le persone over 65 che giocano d'azzardo in modo compulsivo, corrono maggiori rischi rispetto ai più giovani perché:

- ✓ il denaro spesso si esaurisce molto in fretta
- ✓ non è possibile recuperarlo attraverso attività professionali e svincolato dalle responsabilità familiari che, a volte, fungono invece da deterrente
- ✓ la perdita dei ruoli sociali tradizionali rende gli anziani spesso soli ed isolati (gioco d'azzardo come l'illusione di socialità e divertimento)

Simbolo Spese Sociali Regione Lombardia AT7 Milano Città Metropolitana

Le motivazioni per cui le donne riferiscono di giocare sono soprattutto:

- ✓ vincere solitudine e frustrazione;
 - ✓ far quadrare il sempre più difficile bilancio familiare;
 - ✓ sfuggire al vuoto lasciato dall'uscita di casa dei figli (spesso accompagnato da matrimoni dove sentono di non aver più un ruolo "importante");
 - ✓ trovare un'alternativa alla quotidianità spesso ripetitiva e noiosa.
- Il bisogno di vincere la noia/solitudine e distrarsi si riflette nel fatto che le donne scelgono giochi che permettono loro di spendere somme più piccole per ogni sessione di gioco e, quindi, di poter passare più tempo a giocare.
- Le donne spendono meno anche al Casinò: una media di 50-100 euro a visita contro le 200 degli uomini.
- Altra caratteristica del gioco "al femminile": le donne che vincono ai tavoli del casinò, sono più generose degli uomini (il 23% delle donne, quando vincono, offrono agli amici; fa altrettanto solo il 14% degli uomini).

Simbolo Spese Sociali Regione Lombardia AT7 Milano Città Metropolitana

Gioco d'azzardo al femminile

- 40% dei giocatori d'azzardo sono donne
- L'età media è tra i 50 ed i 60 anni
- I giochi preferiti sono: Bingo, slot machine, Superenalotto, Lotto e Gratta e Vinci
- I giochi on line preferiti sono: slot machine e roulette; in secondo piano, Black Jack e Texas Hold'em
- Gli operatori del gioco sono così consapevoli di questa tendenza, che hanno creato molte slot "femminili" proprio per queste clienti:
- Il 43% dei giocatori della rete sono donne
- Giocano on line soprattutto nel fine settimana
- Le donne sono più attente degli uomini al rapporto qualità/prezzo così i siti di gioco hanno creato per loro "bonus casinò" per "risparmiare"
- Il 38% delle donne che gioca on line sono manager e donne in carriera, il 32% casalinghe; coloro che giocano meno sono le lavoratrici dipendenti (dato realizzato dall'Osservatorio dei giochi e commissionato da Ludovick.it)

Simbolo Spese Sociali Regione Lombardia AT7 Milano Città Metropolitana

Come emerge in modo evidente, nonostante le slot e vlt non siano il

gioco "preferito" dagli anziani intervistati, è nettamente quello dove viene spesa una cifra maggiore. È

evidente, quindi, che chi vi gioca vi spende cifre più elevate che per altri giochi. Così anche per il gioco online.

Simbolo Spese Sociali Regione Lombardia AT7 Milano Città Metropolitana

➢ 2012 Ministero della Salute

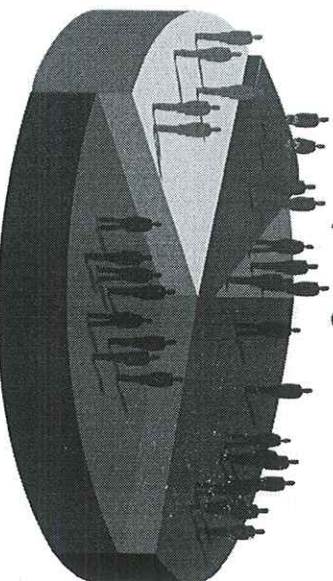
Il Ministero parla di una percentuale (stimata) di giocatori d'azzardo problematici compresa tra l'1,3% e il 3,8% della popolazione nazionale e di una percentuale di giocatori d'azzardo patologici compresa tra lo 0,5% ed il 2,2%.

➢ 2013 Università La Sapienza di Roma

Uno studio condotto su individui di età tra i 18 e i 74 anni ha rilevato che lo 0,01% della popolazione italiana compresa in questa fascia d'età ha sviluppato una forma di gioco d'azzardo problematico o già patologico (430.000 persone).

Simbolo Spese Sociali Regione Lombardia AT7 Milano Città Metropolitana

Quante sono le persone giocatrici d'azzardo patologiche in Italia?



Un'oasi felice...

che si trasforma in un inferno!

In modo subdolo ed assai più facilmente di quanto si pensi, il gioco d'azzardo si trasforma da momento di svago e divertimento a comportamento dipendente con gravi conseguenze psicologiche, economiche, sociali per persona e per i suoi cari.

- In Italia sono dipendenti dal gioco d'azzardo oltre 400.000 donne; di queste, più della metà sono over 45.
- Solo una piccola parte di coloro che si rendono conto di avere un problema accede ai servizi di cura (1 ogni 4,5 uomini. Bellio).

I motivi sono vari, ma possiamo evidenziarne alcuni:

- ✓ spesso si trovano nella condizione di dover affrontare da sole le difficoltà in cui si trovano
- ✓ sono coloro che più di tutti hanno il ruolo di "collante" della famiglia e, spesso, anche di "tutele" del patrimonio familiare
- ✓ la donna che "rasgredisce" ai ruoli sociali che da secoli gli sono attribuiti, viene criticata severamente

Simbolo Spese Sociali Regione Lombardia AT7 Milano Città Metropolitana

Criteri diagnostici DSM-5

- A - Comportamento problematico persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi, come indicato dall'individuo che, nell'arco di un periodo di 12 mesi, presenta almeno 4 tra i seguenti criteri:
- 1) ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata.
 - 2) è irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo.
 - 3) ha ripetutamente tentato senza successo di controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo.
 - 4) è spesso preoccupato dal gioco d'azzardo (per es., ha persistenti pensieri di revocare esperienze passate di gioco d'azzardo, di soppesare o programmare l'azzardo successivo, di pensare ai modi per procurarsi denaro con cui giocare).

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Manegolabio

Fonte: DSM 5

Diagnosi di gioco d'azzardo patologico

La diagnosi di gioco d'azzardo patologico viene fatta seguendo i criteri del DSM (manuale diagnostico-statistico dei disturbi mentali)

Nel DSM IV, il GAP era classificato come "malattia mentale" ed incluso tra i disturbi del controllo degli impulsi.

Nel 2013 il nuovo DSM inserisce il Disturbo da Gioco d'Azzardo (Gambling Disorder) nel capitolo dei Disturbi Correlati alle Sostanze ed alle Dipendenze (Substance Related and Addictive Disorders)



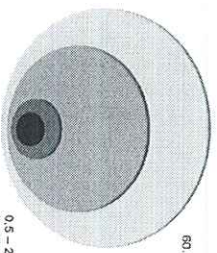
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Manegolabio

DSM-IV

Quanti sono gli italiani che giocano d'azzardo?

Gruppo di Intervento Nazionale - Forme 2-30 giugno 2013

Stima della popolazione italiana interessata dal gioco d'azzardo



0,5 - 2,2 % Giocatori d'azzardo patologici
N. 302.093 - 1.329.211 nel 2013

Fonte: Sorveglianza - Anagrafe 2013

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Manegolabio

Copyright © DSM, 2013

Decorso

Episodico
Soddisfa i criteri diagnostici più di una volta con attenuazione dei sintomi per almeno **diversi mesi** tra i periodi di gioco d'azzardo.

Persistente
Persistenza continua dei sintomi tali da soddisfare i criteri diagnostici **per molteplici anni**.

Remissione

In remissione precoce (3-12 mesi)
Nessun riscontro di criteri diagnostici per il disturbo da gioco d'azzardo per un periodo di almeno 3 mesi, e meno di 12 mesi, dopo che i criteri diagnostici erano stati pienamente soddisfatti

In remissione prolungata (oltre 12 mesi)
Dopo che i criteri diagnostici per il disturbo da gioco d'azzardo erano stati pienamente soddisfatti, nessun criterio diagnostico viene riscontrato per un periodo superiore a 12 mesi.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Manegolabio

Fonte: DSM 5

Gravità diagnostica secondo il DSM V

LIEVE

↓
identificazione con 4/5 criteri

MODERATA

↓
identificazione con 6/7 criteri

ALTA

↓
identificazione con 8/9 criteri

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Manegolabio

Fonte: DSM 5

Fase di astinenza (dal gioco):

- ✓ Inquietudine, nervosismo, sudori freddi, dolori addominali, tremori ed a volte persino nausea e vomito (sintomi che possono essere molto intensi).
- ✓ Disturbi legati allo stress quali dolore allo stomaco, ulcera, colite, insonnia, emicranie ipertensione, malattie cardiache, ecc.
- ✓ Non di rado, l'insorgere di altre dipendenze associate (in particolare alcool e sostanze stupefacenti).

➔ **LAST BUT NOT LEAST: I tentativi di suicidio nei giocatori d'azzardo patologici sono fino a 4 volte superiori rispetto alla media dell'intera popolazione.**

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Manegolabio

Sintomi

In fase "attiva":

- ✓ Sintomi psichici: ossessione del gioco, senso di onnipotenza, presunzione, nervosismo, irritabilità, ansia, alterazioni del tono dell'umore, persecutorietà, senso di colpa, alterazioni della autostima, tendenza alla superstitazione, aumento dell'impulsività, distorsione della realtà (tendenza a minimizzare/entartizzare) difficoltà di concentrazione.
- ✓ Sintomi fisici: cefalea, insonnia, sintomi fisici dell'ansia (tremori, sudorazione, palpazioni ecc.), alterazioni dell'alimentazione, gastrite ed ulcera gastrica, disordini intestinali.
- ✓ Sintomi sociali: danni economici, danni morali, danni familiari (ripercussioni su partner e figli), danni lavorativi, difficile gestione del denaro (spese impulsive e/o incontrollate), isolamento sociale, problemi giuridici.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Manegolabio

La dipendenza ed il craving

La dipendenza è caratterizzata da:

- Tolleranza: il bisogno di sempre più sostanza o più gioco (nesso, internet ecc.) per ottenere lo stesso livello di eccitamento
- Astinenza: il manifestarsi di nervosismo, ansia, irritabilità, tremori se si tenta di smettere
- Perdita di controllo: la presunta capacità di poter smettere, senza riuscire nella realtà e l'incapacità di smettere di pensare alla sostanza/comportamento.

Il craving consiste nel bisogno intenso e incontrollabile di tornare a giocare, una spinta capace di monopolizzare l'attenzione e di mettersi in cima alle priorità. A differenza del desiderio (solitamente piacevole), il craving viene percepito dolorosamente come una necessità che non si può rimandare e che va appagata immediatamente: esso modifica i pensieri, le convinzioni e le scale dei valori delle persone ed è un frequente meccanismo che porta alla ricaduta.

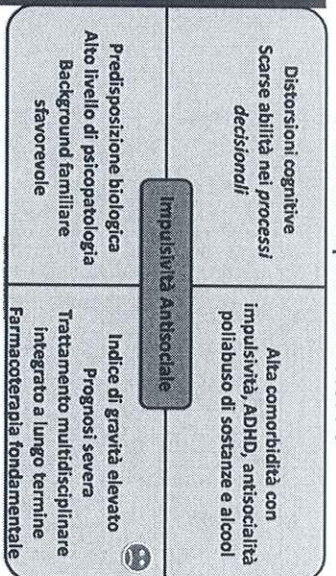
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Manegolabio

Cesare Guerreschi propone la seguente classificazione:

- Giocatori compulsivi/d'azione con sindrome da dipendenza**
- hanno perso il controllo sul loro modo di giocare: non può smettere di giocare anche se lo desidera o ci provi con impegno
 - è la cosa più importante nella vita, ciò che li motiva in azione
 - la compulsione a giocare è una dipendenza progressiva che abbraccia tutti gli aspetti della vita del giocatore
 - la famiglia, le relazioni sociali e l'attività lavorativa vengono influenzati in modo fortemente negativo dall'attività di gioco
 - I giocatori "d'azione" sono alla costante ricerca di emozioni forti e sensazione intense.
- Giocatori per fuga con sindrome da dipendenza**
- trovano nell'attività di gioco sollievo da sensazioni di noia, ansia, solitudine, rabbia o depressione (effetto analgesico/euforico)
 - usano il gioco d'azzardo per fuggire da crisi o difficoltà
 - Questi giocatori non sono giocatori compulsivi. Sono identici ai bevitori inadeguati senza sindrome da dipendenza alcolica.

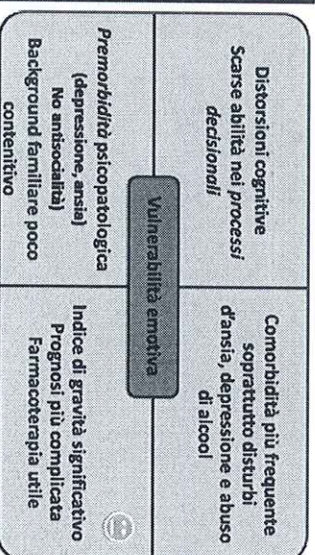
Il modello di Blaszczynsky

3. GAP con Impulsività Antisociale



Il modello di Blaszczynsky

2. GAP con Vulnerabilità Emotiva



Fattori di rischio

Esiste più di una teoria che cerca di spiegare perché alcuni soggetti sviluppano un "comportamento dipendente".

I vari studi condotti sul gioco d'azzardo patologico, hanno comunque portato ad identificare dei "fattori di rischio" che portano ad una sorta di "predisposizione alla dipendenza":

- **BIOLOGICI**
- **AMBIENTALI-EDUCATIVI**
- **PSICOLOGICI**

Fase perdente



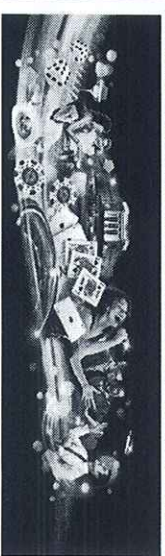
- > Il soggetto interpreta le perdite come un cambiamento della fortuna.
- > incrementa ulteriormente tempo e denaro investiti (le pessi) nel gioco inseguendo l'illusione di rifarsi della perdita.
- > la sua vita si incentra sempre più sul gioco e sul procurarsi denaro (debiti).
- > Il soggetto, per dissimulare il proprio coinvolgimento, inizia ad usare coperture e menzogne (problemi familiari/lavorativi)
- > aumentano difficoltà e/o incapacità di smettere di giocare (sviluppo della dipendenza)
- > Questa fase è connotata dal gioco solitario.

Fase vincente



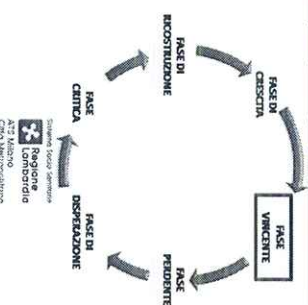
- > gioco occasionale e vincite iniziali spingono l'individuo a replicare l'esperienza
- > si alternano vincite e perdite, ma il soggetto non tiene conto delle perdite e sopravvaluta le vincite
- > interpreta le vincite come effetto della propria bravura o fortuna e NON del caso

Il soggetto inizia a giocare in modo crescente, spesso grazie alla capacità del gioco di produrre piacere, euforia e di alleviare tensioni e stati emotivi negativi.



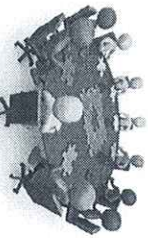
Le fasi di progressione del GAP

Alcuni autori (Custer, 1982) distinguono delle fasi di progressione del gioco d'azzardo patologico (fase discendente" e "della risalita"). Lo stadio "discendente" è una sorta di "luna di miele" con il gioco d'azzardo mentre lo stadio "della risalita" rappresenta un momento di crescita e di recupero psicologico, familiare e sociale.



Fase di ricostruzione

- > Iniziano a vedersi i miglioramenti nella vita familiare, nella capacità di pianificare nuovi obiettivi e nell'autostima
- > è la fase intermedia della terapia per il recupero del giocatore
- > è il momento in cui il soggetto comincia ad abbandonare i tipici comportamenti del gap



- > Il miglioramento dei rapporti familiari è dovuto a diversi fattori concatenati (aver cessato di giocare, iniziato il piano di risanamento dei debiti...)
- > un grande aiuto deriva sia dal mutato atteggiamento dei familiari verso il giocatore (che spesso seguono con lui i percorsi di terapia) sia dal fatto che il soggetto riscopre il rispetto verso se stesso.

Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

Fase critica

- In questa fase nasce il desiderio di aiuto anche nella gestione economica (controllo delle carte di credito, bancomat e liquidità) nel tentativo di ridurre debiti e problemi socio-familiari



Si comincia a nutrire la speranza di uscire dal problema e il tentativo realistico di risolverlo attraverso il ritorno al lavoro e l'astinenza dal gioco



Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

Fase di disperazione (e crollo)

- > cresce il tempo dedicato al gioco
- > risanamento sociale
- > degenerano problemi lavorativi/scolastici e familiari
- > i debiti non sono più pagabili e nuovi prestiti vengono rifiutati
- > il soggetto si depura e la situazione economica, ma continua ad illudersi di potersi riare delle perdite giocando



- > in questa fase il giocatore ha totalmente perso il controllo e continua a giocare (anche perché ha bisogno di allenare la sofferenza per lo più causata dal gioco stesso)
- > le menzogne si moltiplicano: quando gli altri non credono alle sue bugie, diventa aggressivo e li accusa di esser la causa del suo problema
- > si può arrivare al crollo emotivo (pensieri di suicidio messi in atto)
- > possono insorgere problemi con l'alcod, droghe, psicofarmaci
- > è possibile siano commessi reati per procurarsi il denaro per giocare e/o pagare i debiti.

Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

SOGS – South Oaks Gambling Screen

È una scala autosomministrata usata per innumerevoli ricerche epidemiologiche e cliniche a livello internazionale. Evidenzia la probabile presenza di problemi di gioco consentendo di conoscere nei dettagli le abitudini degli intervistati. Si rileva anche un eventuale problema di familiarità con il gioco.

PGSI - Problem Gambling Severity Index

Indaga il comportamento di gioco negli ultimi 12 mesi (fa parte di uno strumento più ampio, ossia il Canadian Problem Gambling Index ->CPGI). Le domande prevedono un formato di risposta a quattro passi (da "mai" a "sempre"). I risultati identificano 4 tipologie di pazienti: Giocatore non problematico → punteggio = 0
Giocatore a "basso rischio" → punteggio = 1 o 2
Giocatore a "rischio moderato" → punteggio da 3 a 7
Giocatore problematico → punteggio uguale o maggiore di 8

Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

Il soggetto che non era più in grado

di mostrare affettività, interesse e partecipazione verso gli altri, ivi compresi i membri della sua famiglia (i bisogni altrui passavano in secondo piano e le esigenze reali della famiglia erano subordinate ai suoi bisogni rispetto al gioco) ora pone in atto un ribaltamento delle priorità emotive che divengono le basi del suo nuovo stile di vita

Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

Fase di crescita

- In questa fase si sviluppa:
- ✓ maggiore introspezione e un nuovo stile di vita lontano dal gioco
 - ✓ la coerenza dei propri bisogni
 - ✓ l'onestà con se stessi e la capacità di ammettere le proprie debolezze
 - ✓ prerogative essenziali per mantenere alto il livello di attenzione verso i pericoli di una ricaduta
- In questa fase il soggetto ha imparato a:
- ✓ abbandonare parte dei comportamenti tipici dei giocatori patologici
 - ✓ organizzare il suo tempo con attività alternative, riuscendo, almeno a coprire (almeno in parte) il vuoto che si era creato smettendo di giocare



Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

CAGE - Cut down Guilty Eye opener Annoyed

È un test composto da 4 domande finalizzate alla verifica di eventuali problemi alcool correlati.

- 1) Ha pensato, recentemente, alla necessità di diminuire il suo bere?
- 2) Si è sentito infastidito da osservazioni che le sono state fatte nel suo ambiente, riguardo al bere, e dai consigli di diminuire o di smettere di bere?
- 3) Si sente a volte in colpa per quanto riguarda il suo bere?
- 4) Ha mai bevuto bevande alcoliche di mattina presto per farsi coraggio e iniziare il lavoro quotidiano?

Problematicità

- se il soggetto ha meno di 25 anni: basta 1 risposta positiva - se il soggetto ha più di 25 bastano 2 risposte positive

Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

BIS-11 - Barrat Impulsiveness Scale

È una scala per la valutazione impulsività valutata 3 aree dell'impulsività intesa come "la perdita di controllo sui pensieri e sul comportamento": impulsività attenta, motoria, da non pianificazione e totale.

Test - Craving scale

È utile per valutare in modo analogico l'intensità dell'impulso a giocare → il craving (nato per misurare l'intensità del craving per le sostanze d'abuso).

Utile la ripetizione nel corso del trattamento per valutare l'eventuale riduzione dell'impulso al gioco

Intensità Craving		Desiderio irresistibile								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mananza di desiderio						Mai				
Frequenza Craving						Tutto il giorno				

Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

GRCS – Gambling Related Cognitive Scale

È una scala di valutazione delle distorsioni cognitive composta di 23 domande. A punteggi più elevati corrispondono errori cognitivi più frequenti.

- I risultati si valutano su 5 scale:
- 1) Illusione di controllo
 - 2) Controllo Preditivo
 - 3) Impossibilità ad interrompere il Gioco
 - 4) Errori interpretativi

Liste/Bet Questionnaire

Consiste in 2 semplici domande:

- 1) Ha mai dovuto mentire a persone importanti per lei su quanto giocava?
- 2) Ha mai avuto la sollecitazione a giocare somme di denaro sempre maggiori?

Simone Spini, Psicologo
ATT Milano
CNR Mario Negri

L'industria del gambling dovrebbe:

- limitare la possibilità di accesso al gioco d'azzardo;
- limitare le categorie di persone che possono giocare d'azzardo;
- intervenire sulle caratteristiche dei giochi d'azzardo che aumentano il rischio di addittività;
- evitare (in assenza di un divieto completo da parte dello Stato) che le pubblicità dei prodotti per giocare d'azzardo trasmettano messaggi dai contenuti potenzialmente pericolosi a vari livelli (sostegno pensieri cognitivi erronei, informazioni mendaci e/o confuse, inchiamento la gioco, illusione di facili vincite, utilizzo di minori o di loro punti di riferimento);
- non permettere che si furni o si bevano alcolici nei luoghi in cui si gioca d'azzardo;
- promuovere un'ampia e diffusa informazione per insegnare a giocare in modo responsabile;
- non prendere iniziative che siano in conflitto di interesse con il proprio ruolo/mission (cioè quello di fare business).



Lo Stato dovrebbe

- garantire una politica di trasparenza degli interventi;
- garantire la legalità ad ogni livello della filiera;
- garantire l'esclusione di minorenni e categorie fragili;
- impegnarsi a legiferare per regolamentare il mercato del gioco d'azzardo su tutto il territorio nazionale;
- tornare alla mission di tutela della popolazione e non di incentivazione del gettito erario;
- promuovere un'ampia tipologia di interventi a lungo termine di prevenzione e diffusione di forme di gioco responsabile;
- vietare qualsiasi pubblicità di offerta di prodotti per il gioco d'azzardo;
- monitorare con attenzione il gioco d'azzardo online.



La prevenzione

"Prevenire è meglio che curare"...
...ma per il GAP si fa ancora poca prevenzione!

Della prevenzione devono farsi carico tutti gli attori coinvolti nel mercato del gioco d'azzardo:

- Stato
- Industria del gambling
- Servizio Sanitario



La presa in carico

1. Fase di accoglienza e aggancio
2. Fase diagnostica e di valutazione
3. Fase del trattamento:
 - ✓ Individuale
 - ✓ Familiare
 - ✓ Gruppo
4. Fase di monitoraggio



La cura

- Nonostante il GAP non fosse nei LEA, sono molti i pazienti che sono afferiti ugualmente ai Servizi pubblici e privati.
- In mancanza di riferimenti normativi generali, l'offerta di trattamento è stata però eterogenea, organizzata con modalità diversa e distribuita in modo non uniforme sul territorio nazionale.
- Esiste una assai varia distribuzione di servizi nati internamente alle singole Aziende Sanitarie (a volte anche in strutture ospedaliere) e/o anche su iniziative private o convenzionate.
- L'offerta comprende servizi di ascolto e supporto telefonico, servizi di cura (a volte "abbinati" ad interventi di prevenzione), comunità terapeutiche a pagamento o sovvenzionate con particolari progetti "ad hoc", progetti sperimentali e così via.



Il Servizio Sanitario dovrebbe:

- garantire interventi di prevenzione e cura di qualità (anche in collaborazione con le realtà territoriali);
- occuparsi della costante formazione e/o aggiornamento dei suoi operatori;
- occuparsi della formazione del personale di sala (esercenti/gestori di luoghi dove vengono offerti prodotti per giocare d'azzardo);
- collaborare con Concessionari e Stato per gli aspetti di sua competenza per la promozione del gioco responsabile.

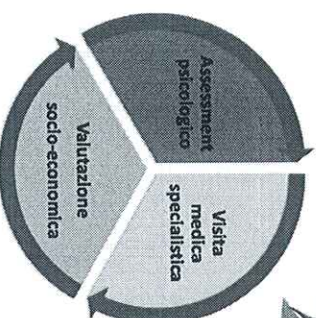


Obiettivi del trattamento

- ✓ Raggiungere e mantenere l'astensione dal gioco (o ridurlo a forme di gioco controllato)?
- ✓ Riconoscere le situazioni di rischio ed essere in grado di evitarle
- ✓ Favorire cambiamenti nello stile di vita
- ✓ Migliorare le capacità di gestione economica
- ✓ Migliorare le relazioni interpersonali e affettive
- ✓ Raggiungere uno stato di benessere e compensazione psicofisica



Fase di Valutazione



La fase di aggancio

- Lettura della domanda del giocatore e del/dei familiare/persona a lui/lei vicina
- Valutazione della motivazione
- Individuazione eventuali urgenze:
 - ✓ economiche, abitative, sociali
 - ✓ rischio suicidario o grave
 - ✓ psicopatologia
- Individuazione risorse di supporto
- Presentazione del servizio e degli interventi



Lo psichiatra

All'intervento psicoterapeutico si affianca, a volte, l'esigenza di un intervento psichiatrico con il possibile supporto psicofarmacologico per affrontare quei sintomi, come l'ansia e la depressione, che rendono particolarmente sofferente il paziente e, spesso, le persone che gli/le sono al fianco.



Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis



PSICHIATRIA
TIPOL. ARGONO
& TROPIC.

- ✓ Lavorando con lo psicoterapeuta su tali dinamiche spesso paziente e familiari riescono a addeborare strategie efficaci per raggiungere uno stile di vita caratterizzata da maggior armonia e benessere non solo rispetto alle dinamiche legate gioco d'azzardo.
- ✓ Non è raro infatti che, a fine terapia, il paziente riferisca un aumento del benessere sia soggettivo che del rapporto col familiari e, più in generale, un miglioramento della qualità della vita.
- ✓ Le coppie che intraprendono insieme il percorso terapeutico riferiscono spesso di sentirsi più unite e di aver riscoperto una vicinanza affettiva che sembrava ormai persa; si rendono conto di provare maggiore partecipazione emotiva per tutto ciò che coinvolge il partner giocatore e di aver sviluppato una sorta di positiva "complicità" e solidarietà sia interna alla famiglia che esterna con parenti, amici, colleghi...
- ✓ Infine, questa ritrovata intimità rende l'alleanza tra genitori più sana ponendo fine a quelle triangolazioni che si erano create tra figli e genitore "sano" contro il "malato", ciò rende anche l'intervento educativo dei genitori verso i figli più univoco e coerente.

Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis



Lo psicoterapeuta

- ✓ La psicoterapia è spesso un ottimo intervento per aiutare i pazienti a raggiungere un compenso duraturo del quadro clinico con il superamento o, almeno, la riduzione, della dipendenza/comulsione a giocare d'azzardo.
- ✓ Attraverso un lavoro individuale, di coppia/familiare, di gruppo sulle dinamiche intrapsichiche e relazionali, si aiutano il paziente ed i suoi familiari a recuperare e rielaborare la globalità delle loro esperienze e del loro vissuti scoprendo nuovi aspetti di sé e dell'altro per affrontare la vita, sia privata che lavorativa, in modo più creativo e soddisfacente.
- ✓ Nella vita dei pazienti GAP a volte il gioco d'azzardo rappresenta solo la punta di un iceberg fatto di incomprensioni, ventate celate, rinvie sofferite e mai esplicitate, coalizioni ed isolamenti, incapacità di riconoscere ed esprimere le proprie sensazioni ed emozioni, traumi passati mai elaborati e così via.

Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis

L'assistente sociale

I problemi socio assistenziali che non di rado accompagnano il GAP, sono di competenza dell'assistente sociale che è un valido supporto per la gestione di interventi in questo campo: perdita del lavoro, dell'abitazione, presenza di minori a rischio, situazioni debitorie, ecc.

Per la gestione del denaro ed il risanamento di eventuali situazioni debitorie del paziente si può ricorrere all'amministratore di sostegno; figura istituita nel 2004 per tutelare con la minore limitazione possibile chi, pur avendo difficoltà nel provvedere ai propri interessi, non necessita però di interventi più "invasivi" come l'interdizione o l'inabilitazione. L'amministratore di sostegno viene nominato dal tribunale per aiutare e sostenere il paziente nella gestione dei propri beni ed è un ruolo che può essere affidato ad un familiare o ad una persona esterna scelta dal giudice.



Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis



L'infermiere

L'infermiere affianca il medico negli interventi sanitari e, appositamente formato, può partecipare e/o condurre autonomamente alcuni interventi strutturati.



Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis

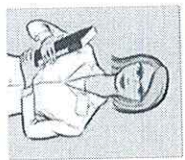


Il medico

L'intervento medico generico è diretto ad aiutare il paziente in caso di presenza di disturbi correlati al GAP, i disturbi fisici correlati al comportamento di gioco compulsivo/patologico possono essere infatti molteplici: ansia, insonnia, disturbi vegetativi, cefalea ecc. Alle terapie mediche convenzionali si possono affiancare quelle alternative come la 'crude detox', secondo il protocollo di agopuntura auricolare per il trattamento delle dipendenze anche non da sostanze.



Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis



Un programma residenziale per giocatori:

- > non può eccedere il periodo di tre settimane per non risultare incompatibile con un inserimento nel mondo lavorativo, familiare e sociale
- > deve essere fondato su un quadro di riferimento teorico e metodologico di tipo psicoterapeutico che consente di lavorare in profondità sulle menzionate aree di criticità presentate dai giocatori patologici

Deve avere inoltre i seguenti obiettivi terapeutici:

- ✓ esplorazione della storia personale e identificazione di eventuali disturbi della personalità che hanno messo in atto e successivamente perpetuato l'incapacità di regolare i propri impulsi e di realizzazione di un soddisfacente progetto di vita;
- ✓ appropriazione delle componenti emozionali, cognitive, relazionali e comportamentali disfunzionali, assumendone la personale responsabilità come adulti evitando l'attribuzione a situazioni esterne, al mondo, agli altri;
- ✓ rivisitazione della storia affettiva e analisi dei possibili meccanismi di compensazione - attraverso il gioco compulsivo ed altri comportamenti di dipendenza o a rischio - della possibilità di strutturare soddisfacenti rapporti di intimità e di relazione costruttiva;
- ✓ messa a punto della situazione economico-lavorativa con programma di rientro di eventuali situazioni debitorie e di reinvestimento su possibili prospettive di lavoro;

Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis

La comunità terapeutica

Per ciò che riguarda la cura in comunità terapeutiche a Londra ne esiste una specifica per i giocatori d'azzardo patologici, la 'Gordon Community' che è organizzata sul modello delle comunità per tossicodipendenti; è però un caso abbastanza isolato.

Le poche esistenti in Italia, a differenza della Gordon, prevedono dei programmi terapeutici brevi.

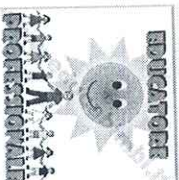


Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis

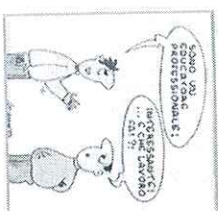


L'EDUCATORE

Le abitudini di vita ed i pensieri cognitivi erronei, che hanno portato il paziente a mettere in atto comportamenti compulsivi che si auto rinforzano nel mantenimento di forme di gioco patologico, possono essere analizzati e portati a livello di consapevolezza anche con l'aiuto della figura dell'educatore professionale.



Simone Fabio Sestini
Regione Lombardia
ATS Milano
CNR Milanopolis

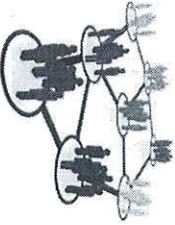


Quanti giocatori compulsivi/patologici arrivano ai servizi?

- > Si rivolgono ai servizi un numero nettamente inferiore di persone rispetto a quelle stimate avere bisogno di aiuto per problemi legati al gioco d'azzardo.
- > Molti utenti arrivano ai servizi presentando richieste di aiuto per problemi di affetti bollette, problemi di coppia ecc. Spesso ciò è correlato al gioco patologico personale o di un familiare ma questo elemento non emerge chiaramente.
- > A volte manca l'informazione da parte dei giocatori compulsivi e familiari dell'esistenza di luoghi preposti a cura/sostegno.
- > Non tutti i servizi pubblici sono preparati a prendere in carico pazienti GAP.
- > Il giocatore d'azzardo patologico spesso non riconosce di avere un problema e/o ne sottovaluta la gravità e/o è convinto di "farcela da solo".
- > Non è raro sono proprio i casi di colpa e/o vergogna che impediscono al giocatore ed ai suoi cari di chiedere aiuto.
- ➔ Bisogna aiutarli, attraverso idonee campagne di informazione, tutte quelle persone (a volte anche i pazienti stessi) che considerano e, purtroppo, giudicano sulla base di criteri moralistici, chi perde il controllo del gioco d'azzardo.



È fondamentale che gli interventi terapeutici siano eseguiti da operatori adeguatamente formati ed all'interno di un intervento di rete con i servizi del territorio.



Indicazioni alla farmacoterapia

- difficoltà elevate a mantenere l'astinenza;
 - forti spinte al gioco e desideri incoercibili;
 - compresenza di ansia, depressione, disturbo spettro bipolare;
 - abuso di alcool o di altre sostanze;
 - impulsività molto elevata;
 - interventi psicoterapici o comportamentali poco efficaci oppure non attuabili per:
 - ✓ scarse risorse personali e sociali
 - ✓ disturbo di personalità antisociale
- ➔ L'uso del trattamento farmacologico non è ancora supportato da forti evidenze di efficacia e non sono disponibili dati su trattamenti combinati o per periodi prolungati. La compliance al trattamento tende ad essere piuttosto scarsa, con frequenti drop-out.



Obiettivi specifici dell'intervento socio-educativo

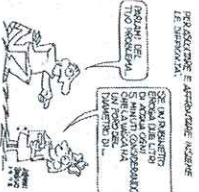
- ✓ Aumentare le informazioni sul gioco, sull'azzardo e sulla dipendenza;
- ✓ Aumentare la consapevolezza sulle conseguenze del gioco d'azzardo;
- ✓ Migliorare la capacità di gestire il denaro;
- ✓ Imparare a riconoscere il craving e a gestirlo;
- ✓ Riconoscere ed evitare situazioni a rischio;
- ✓ Riconoscere i pensieri erronei su gioco d'azzardo;
- ✓ Prevenire le ricadute;
- ✓ Gestire il tempo libero.



Presenza in carico sociale

La condizione di dipendenza spesso altera molti aspetti della vita di una persona: quello lavorativo, familiare, relazionale, legale, abitativo e della gestione del tempo libero.

- Interventi di counseling sociale:**
- > Consulenze su problematiche legali o civili;
 - > Valutazione dei bisogni sociali.
- Le prese in carico più strutturate:**
- > Reinserimento sociale/orientamento lavorativo;
 - > Segnalazioni Trib. Minori;
 - > Misure alternative alla detenzione.



Richiesta di aiuto: le motivazioni



Conflitti familiari

Problemi economici



Consapevolezza del problema dipendenza



- Tensioni familiari dovute a:**
- ✓ scoperta dei debiti
 - ✓ partner eccessivamente assorbito dal gioco
 - ✓ poco partecipe alla vita familiare, chiuso e emotivamente distante
 - ✓ reattivo, umore instabile
 - ✓ tende a giustificarsi, mentire
- Discussioni per problemi economici legati a:**
- ✓ difficoltà a fronteggiare spese familiari
 - ✓ conto corrente in rosso
 - ✓ attivazione finanziamenti
 - ✓ impossibilità di far fronte ai debiti
 - ✓ pressione dei creditori
- Il giocatore si rende conto che:**
- ✓ gioca solo per recuperare i debiti
 - ✓ è entrato nella "fase della disperazione" ...
 - ✓ ... ma continua a giocare
 - ✓ inizia a "vedere" gli effetti negativi del gioco



Il Gruppo di Psicoeducazione

La psicoeducazione è una tecnica cognitivo-comportamentale il cui scopo è permettere che le persone imparino condotte alternative all'attività di gioco e praticino strategie di autocontrollo.

- Tipo e obiettivi del gruppo**
- Gruppo di tipo educativo;
 - Aumentare la consapevolezza del problema di gioco e delle sue ripercussioni;
 - Ipnotizzare e sviluppare strategie per ridurre o cessare il gioco;
 - Fornire informazioni che possano promuovere pensieri protettivi;
 - Condividere esperienze, situazioni, pensieri;
 - Accompagnare nella definizione e monitoraggio della gestione economica.
- I contenuti della psicoeducazione**
- Stimolare la riflessione sulla propria condizione;
 - Mettere in chiaro gli errori cognitivi;
 - Aiutare a ridefinire la cornice nella quale un pz. inquadra la propria situazione.



La gestione del denaro: perché?

- ✓ La messa in sicurezza del patrimonio residuo e del reddito è una urgenza;
- ✓ L'aiuto di un Altro Significativo è determinante per poter attivare un tutoraggio economico;
- ✓ La collaborazione sul piano economico del giocatore e familiare tende a smussare le conflittualità;
- ✓ Il trattamento può procedere più regolarmente una volta limitato il rischio economico.



Intervento sociale coi pz. GAP

- Amministrazione di sostegno**
- Fornire indicazioni operative atte alla tutela del patrimonio del paziente e della sua famiglia mediante invio agli istituti previsti (Giudice tutelare)
- Ripianamento dei debiti**
- Invio ad associazioni del territorio per la ridefinizione più equa dei debiti attivi del paziente (finanziarie/cessioni dello stipendio ecc).
- Area legale**
- Consulenze legali (separazioni, messa in sicurezza patrimonio)
- Attività di reinserimento sociale**
- Attività concordate e pianificate in collaborazione con gli educatori, invio a Uffici Adulti in Difficoltà del Comune di Milano.

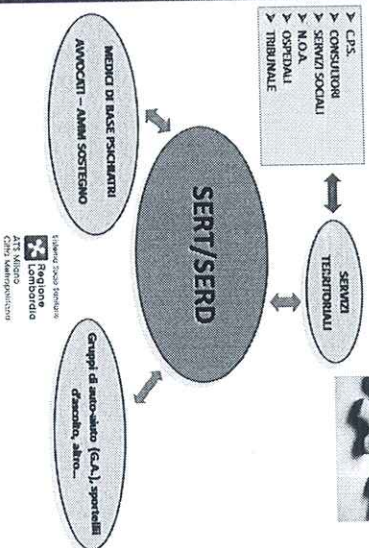


Prima dei LEA

- > L'OMS ha inserito il GAP fra le dipendenze già dal 1992.
- > Nel 1980 il DSM III classifica il gioco d'azzardo patologico tra i "disturbi del controllo degli impulsi".
- > Nel 2013 il DSM V cambia sia la denominazione (disturbo da gioco d'azzardo) che la classificazione ("disturbi correlati a sostanze ed addiction").
- > Molti sono i paesi in Europa e nel mondo che da anni considerano quindi il GAP una malattia il cui recupero è sostenuto dallo Stato.
- > In Italia fino al dicembre 2012, il GAP non era invece ancora stato riconosciuto dal Sistema Sanitario Nazionale come una malattia.

Sistema Sanitario Nazionale
 Regione Lombardia
 ATS Milano
 CROB Malattie Dipendenti

L'integrazione con il territorio



La prevenzione della ricaduta

- ✓ Individuazione delle situazioni di rischio:
 - > Stati d'animo interni
 - > Conflitti interpersonali
 - > Contesto ambientale e sociale
 - > Automatismi (comportamenti apparentemente irrilevanti)



Sistema Sanitario Nazionale
 Regione Lombardia
 ATS Milano
 CROB Malattie Dipendenti

L'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza

fonte: Ministero della Sanità

- > Il nuovo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri **sostituisce integralmente il dPCM 29 novembre 2001**, recante "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza".
- > Il provvedimento è stato predisposto in attuazione della legge di stabilità 2016 (articolo 1, commi 553 e 554, legge 28 dicembre 2015, n. 208), che ha stanziato ben 800 milioni di euro annui per l'aggiornamento dei LEA.
- In sintesi l'investimento in prevenzione e territorio**
- Gli 800 milioni di euro stanziati dalla legge di stabilità vengono, quindi, allocati nei 3 livelli assistenziali, destinando:
 - ✓ 220* milioni di euro per la prevenzione sanitaria (vaccini).
 - ✓ 600 milioni per l'assistenza distrettuale
- * I 20 milioni di euro aggiuntivi derivano da un risparmio dovuto al trasferimento di prestazioni dall'assistenza ospedaliera ad altri ambiti assistenziali.

Sistema Sanitario Nazionale
 Regione Lombardia
 ATS Milano
 CROB Malattie Dipendenti

> Tutto ciò doveva essere fatto nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e con l'approvazione delle Regioni, attraverso la Conferenza permanente Stato-Regioni-Province autonome.

➡ Non si è però poi provveduto allo stanziamento dei fondi per finanziare gli interventi di cura e prevenzione di questa "nuova" patologia (finalmente riconosciuta come tale) e di fatto l'inserimento nel LEA è rimasto "lettera morta" fino al luglio 2016.

> Per rimediare a questa lacuna, in varie regioni sono state emanate leggi in tale direzione prevedendo anche lo stanziamenti di appositi fondi (in Lombardia nel 2013 è stata emanata la LR n° 8 per regolamentare il gioco d'azzardo).

> **Il GAP è stato inserito nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) solo nel luglio 2016.**

Sistema Sanitario Nazionale
 Regione Lombardia
 ATS Milano
 CROB Malattie Dipendenti

Decreto Balduzzi

Il 13/9/2012 viene emesso il Decreto n. 158, noto come Decreto Balduzzi, convertito l'8/11/2012, nella Legge n.189 recante "disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

> L'art. 5 del Decreto, prevede alla revisione dell'elenco delle malattie croniche e rare e stabilisce che sia inserito nel LEA anche il GAP.

Cito testualmente: **"...si provveda ad aggiornare i Livelli Essenziali di Assistenza con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da ludopatia, intesa come patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro, così come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (G.A.P.)"**

Sistema Sanitario Nazionale
 Regione Lombardia
 ATS Milano
 CROB Malattie Dipendenti

GRAZIE A TUTTI

Assistente Sociale Gaetana Mongiovi
 gmongiovi@ats-milano.it
 02 85785105

Dott.ssa Maria Cristina Perilli
 kirsty@inwind.it
 cperilli@ats-milano.it
 02 85782894 - 3473351015

Sistema Sanitario Nazionale
 Regione Lombardia
 ATS Milano
 CROB Malattie Dipendenti