

"HELP Emergenza lavoro-Ludopatia, sovra indebitamento e usura"

Intervento svolto il 14.01.2015 in occasione della riunione conviviale della sezione " San Giusto" del Lions Club di Trieste.

Dott. Fabrizio Ottolenghi - Psichiatra

Data la vastità del tema proposto, nella mia veste di psichiatra, mi concentrerò maggiormente sul tema delle ludopatie cercando di descrivere le caratteristiche di questo fenomeno. Partirò dalla delimitazione del concetto del gioco d'azzardo e da alcune definizioni. Seguirà un breve excursus storico/culturale sull'argomento.

Fornirò quindi alcuni dati relativi sulla diffusione del Gioco d'azzardo Patologico (GAP) in Italia, nel FVG e nella città di Trieste. Accennerò alle conseguenze negative che il fenomeno determina nel corpo sociale, ai suoi costi diretti e indiretti ed ai risvolti giudiziari.

Concluderò indicando gli attuali interventi terapeutici e le strategie di prevenzione.

• IL GIOCO D'AZZARDO

Il termine ludopatia, di chiara matrice greco-latina, unisce il prefisso "ludo" (da ludum) : gioco al suffisso "patia" (da pathos) sofferenza. Si viene così a creare una sorta di ossimoro in quanto ad un termine ricco di attributi positivi se ne associa un altro che ci rimanda ad una dimensione negativa.

Noi tutti sappiamo come il gioco rappresenti una fase fondamentale per lo sviluppo armonico degli individui di molte specie animali, compresa la nostra. Nel gioco i bambini riproducono in maniera più o meno corretta le attività svolte dagli adulti di riferimento. In questa sorta di parodia, essi lavorano, guidano, combattono, spesso in maniera caricaturale, rimanendo però sempre entro margini limitati ove il limite è rappresentato dalle loro competenze linguistiche, culturali o di forza ed energia fisica.

La gratificazione prodotta dal gioco si rivela un fattore benefico per lo sviluppo fisico ed intellettuale dei bambini. Tuttavia la presenza dei genitori serve a moderare gli eccessi e ad evitare eventuali pericoli che l'attività ludica incontrollata potrebbe provocare.

Ben presto vengono incorporate così le "regole dei giochi" per cui nelle attività di gruppo, anche in età molto precoce, si sviluppano concetti quali: barare, truccare o comunque trarre un vantaggio ingiusto alle spalle degli altri. Nello stesso tempo si sviluppa la nozione di rischio che rende il gioco ancora più appetibile perché mette alla prova l'abilità fisica o mentale di chi lo pratica, pena qualche conseguenza a livello fisico o economico.

Va detto infatti che molti giochi implicano la possibilità di ottenere un "premio" . Si gioca cioè anche per vincere qualcosa , oltre che per sconfiggere qualcuno.

Il gioco rimane comunque un elemento che accompagna individuo nella sua crescita psicofisica e superata la fase puramente imitativa del comportamento degli adulti, assume una dimensione autoappagante e gratificatoria per cui un po' alla volta si può fare a meno dei compagni di gioco e giocare da soli.

Sappiamo bene che a volte il gioco può sfuggire di mano e diventare monotono, ripetitivo, compulsivo.

Ora , se in passato gli strumenti con cui giocare erano i più vari, ma generalmente oggetti della vita quotidiana, attualmente con l'avvento dell'era informatica, è possibile giocare in maniera più raffinata e sostanzialmente virtuale.

Tornando ora all'argomento centrale, sappiamo che fin dall'antichità si usavano oggetti quotidiani modificati attraverso i quali si tentava la sorte, ossa di animali, bacche vegetali, tavolette di legno, dadi, carte.

Dalla casuale e diversa combinazione di ossicini gettati in un piatto, si ricavavano auspici sul futuro, ma anche si facevano scommesse e chi vinceva, otteneva un premio.

Con l'introduzione del denaro, sostituto del baratto, le monete, oltre che mezzo di scambio, potevano essere ottenute attraverso qualche gioco in cui venivano poste in palio per il vincitore.

Il **gioco d'azzardo** (il termine *azzardo* deriva dall'arabo *az-zahr*, che significa dado: infatti i più antichi giochi d'azzardo si facevano utilizzando dadi scommettendo sul numero che sarebbe uscito), consiste nello scommettere beni, per esempio denaro, sull'esito di un evento futuro: per tradizione le quote si pagano in contanti. Giocatore d'azzardo può essere chiunque.

La letteratura ha prodotto giocatori d'ogni tipo, tutte le diverse incarnazioni del mito dell'alea. Dall'autoritratto di Dostoevskij nel suo Il giocatore al quasi meccanico ufficiale di Schnitzler di Gioco all'alba, passando attraverso Bukowsky, Dickens, Maupassant, Wodehouse.

In Dickens, per esempio, il gioco assume le sembianze di una parabola psicologica nella figura del signor Micawber che non fa che rilanciare la posta: tutta la sua vita è il suo tavolo verde, con dietro le spalla signora Micawber ad incitarlo a rischi sempre più assurdi.

Ma il giocatore per antonomasia è quello di Dostoevskij. Dietro la maschera dell'esiliato dalla grande madre Russia, il prototipo del vero “gap”, il giocatore d'azzardo patologico, di cui lo scrittore offre la prima, dettagliata diagnosi letteraria e poetica.

Dentro le carte tutta la sua nostalgia e la sublimazione tragica dell'amore. Perché la sua vera tragedia è quella di non riuscire ad amare, e il gioco non è che la maschera della sua impotenza passionale tramutata in un caparbio inseguimento della fortuna.

Ma il momento della catarsi, quello dell'incontro dell'immagine allo specchio, non arriva mai, e lo stillicidio dell'identità mancata si protrae dentro la successione rovinosa delle partite, come se non esistesse una vita d'uscita al gioco per il suo personaggio

Il gioco è un suicidio senza morte.
André Malraux La condizione umana, 1933

Venendo all'Italia, la consapevolezza dei rischi connessi al diffondersi indiscriminato dei giochi d'azzardo, induceva lo Stato a limitarne i danni mediante l'art.110 del T.U.L.P.S. Regio Decreto 18 giugno 1931, n. 773 e dell'art. 195 del Regolamento di esecuzione del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza 6 maggio 1940, n. 635 e successive modificazioni.

Venivano così affisse nei locali pubblici le tabelle dei giochi proibiti che comprendono vari tipi di gioco, alcuni dei quali ormai desueti , assieme ad altri tutt'ora molto in voga come il bridge o il burraco.

Qui sotto è riportato un elenco dei giochi proibiti nei locali pubblici

Sbarazzino- Albero imperiale – Baccarat –Banco- Banco fallito- –Bassetta- Bazzica –Berlina – Bridge –Bel tre –Bestia –Biribisso – Briscola francese- Bulina –Burago –Burro Camuffe –

Cane verde – Caratella concicina – Cavatina- Chemin de fer –Cinquantotto –Cocco – Conchino – Concencina –Corridore –Cucù – Del più del meno- Della rossa- Del punto quaranta –Diavolo –Dieci –Dodici punti –Domino –Escartè –Fallito –Fante di picche –Faraone Flussata – Football – Gilette o duecento- Gioco del nove –Goffetto –Goffo – Lanzichenecco – Lasqueneet –Lotteria Mercantile – Macao –Manca Maus – Marinaio – Mazzetto –Mercante in fiera –Mignon –Mille –Naso –Nove cartelle- Orologio- Pariglia – Passa – Piattello Pidocchietto – Piattello primiera- Pichet – Poker – Pozzetto – Primiera – Punto – Scala quaranta – Quaranta – Quindici – Ramino – Rollina- Ruletta Sbarazzino – Sette e mezzo – Sfera gigante – Spilli – Stoppa – Tayè – Tre noci- Tre pipe – Tre ditali- Tre portafogli – Tre carte – Trenta –Trentacinque – Trentaquaranta – Trentasei – Trentuno – Turchinetto – Undici e mezzo – Ventuno – Zecchinetta – Zurlo; **GIOCHI DI BILLIARDO O BILIARDINO VIETATI All’angolo delle buche – Battifondo o banco – Baccarat con birilli – Bacchetta –Bazzica – Biliardino francese – Biliardino inglese – Biliardino russo – Biliardino turco – Bill ball – Bismarck – Briglia – Bricchetta- Buchette – Campanello – Caratella – E pass de mamaloch – Giardinetto – Gioco del nove –Gioco delle tre Lumaca – Goriziana o nove – Macao con birilli –Nove –Parigina – Pariglia – Ponte – Pulla – Rosso e bianco –Rosso e nero Turco inglese; **ALTRI GIOCHI VIETATI** Bella – Bella bianca – Bella birinca – Bianca – Cavallini – Carosello – Dadi –Dei tre dadi scantonati –Del dado con sedici poste –Fiera – Gibellino o testa o croce – Lotteria –Morra - Maffina – Passatella – Riffa – Roulettes di qualsiasi specie- Scassaquindici – Sibillino – Testa o croce – Toppa – Tocca – Tombola – Tornello – Virotto**

D’altro conto, paradossalmente, dai primi anni 90’ lo stato ha iniziato a moltiplicare il gioco d’azzardo, intravvedendo nei giochi con vincite di denaro la possibilità di fruire di quella che uno dei padri della nazione, Camillo Benso conte di Cavour, aveva definito come **una tassa volontaria e la “tassa degli stolti”**.

Del resto già in precedenza Giacomo Casanova aveva sentenziato che **“le lotterie sono l’unico modo di far contribuire di buon grado i cittadini alla finanza pubblica”**.

E’ forse per questo motivo che di recente si sono aumentate le puntate settimanali del gioco del Lotto (da una a tre); si sono aggiunte forme di gioco provenienti da altre culture come le scommesse tout court di matrice anglosassone.

Si infine scoperta l’enorme portata funzionale delle nuove tecnologie come le Video Lottery Machine che hanno soppiantato le anacronistiche slot machine, fino ai giochi on line come il video poker.

Per incrementare le entrate, gli organizzatori puntano sui giochi a ciclo rapido (VLT) o aumentano notevolmente la posta dei giochi a ciclo lungo come il Superenalotto o trasformano questi ultimi in giochi a ciclo rapido come il Win for Life che ha estrazioni multiple giornaliere.

Questa ampia offerta di giochi ha aumentato la platea di persone che rimangono coinvolte in maniera problematica o patologica dal gioco.

- **CHE COS'È IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (G.A.P.) ?**

Il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) è stato riconosciuto ufficialmente come patologia nel 1980 dall'Associazione degli Psichiatri Americani; ed è stato classificato nel DSM IV come "disturbo del controllo degli impulsi non classificati altrove".

Il DSM IV ha definito il GAP come un **"comportamento persistente, ricorrente e maladattivo di gioco che comprende gli aspetti della vita personale, familiare e lavorativa del soggetto"**.

Il GAP può essere definito una "dipendenza senza sostanza" che in alcuni casi si accompagna all'uso di sostanze stupefacenti e/o di alcool, a problemi della sfera emotiva-affettiva-sessuale o a disturbi da deficit dell'attenzione con iperattività.

Inoltre i giocatori possono essere a rischio di sviluppare condizioni mediche generali correlate allo stress come: ipertensione, ulcera peptica ed emicrania.

(SLIDE 1)

Se il soggetto presenta almeno cinque di questi sintomi, viene diagnosticato un quadro di Gioco d'Azzardo Patologico (DSM-IV, 1994).

1. È eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo (per esempio, il soggetto è continuamente intento a rivivere esperienze trascorse di gioco, a valutare o pianificare la prossima impresa di gioco, a escogitare i modi per procurarsi denaro con cui giocare)
2. Ha bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori per raggiungere lo stato di eccitazione desiderato
3. Ha ripetutamente tentato di ridurre, controllare o interrompere il gioco d'azzardo, ma senza successo
4. È irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
5. Gioca d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (per esempio, sentimenti di impotenza, colpa, ansia, depressione)
6. Dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite)
7. Mente ai membri della propria famiglia, al terapeuta, o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo
8. Ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo
9. Ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo

Fa affidamento sugli altri per reperire il denaro per alleviare una situazione economica disperata causata dal gioco (una "operazione di salvataggio").

Più recentemente, la quinta edizione del DSM non si parla più di Gioco d'Azzardo Patologico, ma di **"Disturbo da Gioco d'Azzardo"** e viene collocato all'interno della categoria delle Dipendenze in un'apposita sottocategoria, **"Disturbo non correlato all'uso di sostanze"**.

(SLIDE 2)

Il DSM V inoltre classifica il disturbo in *lieve, moderato, grave*.

I criteri diagnostici sono :

Comportamento da gioco d'azzardo problematico ricorrente e persistente che porta a stress o a un peggioramento clinicamente significativo, come indicato dalla presenza nell'individuo di 4 (o più) dei seguenti sintomi per un periodo di almeno 12 mesi:

Necessità di giocare una quantità crescente di denaro con lo scopo di raggiungere l'eccitazione desiderata

È irritabile o irrequieto quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo

Ha effettuato ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o interrompere il gioco d'azzardo

È spesso preoccupato per il gioco d'azzardo (per esempio, ha pensieri persistenti di rivivere esperienze passate del gioco d'azzardo, di problematiche o di pianificazioni future, pensando come ottenere danaro con cui giocare)

Spesso gioca quando si sente in difficoltà (per esempio, assenza di speranza, in colpa, ansioso, depresso)

Dopo aver perso soldi al gioco, spesso torna un altro giorno (perdite "inseguite")

Racconta bugie per nascondere il coinvolgimento nel gioco d'azzardo

Ha messo a repentaglio o ha perso una relazione significativa, il lavoro, lo studio o una opportunità di carriera a causa del gioco d'azzardo

Si basa su altri per cercare denaro per alleviare le disperate situazioni finanziarie causate dal gioco d'azzardo

B. Il comportamento da gioco d'azzardo non è meglio descritto da un episodio maniacale . Specificare la gravità attuale :

MEDIA

(soddisfatti 4-5 criteri)

MODERATA

(soddisfatti 6-7 criteri)

GRAVE

(soddisfatti 8-9 criteri)

Per diagnosticare questa condizione, sono state introdotte delle scale di valutazione piuttosto complesse come la South Oaks Gambling Scale (SOGS) ed altre consimile. A livello di screening grossolano viene anche usato il Lie/Bet Questionnaire costituito da due sole domande :

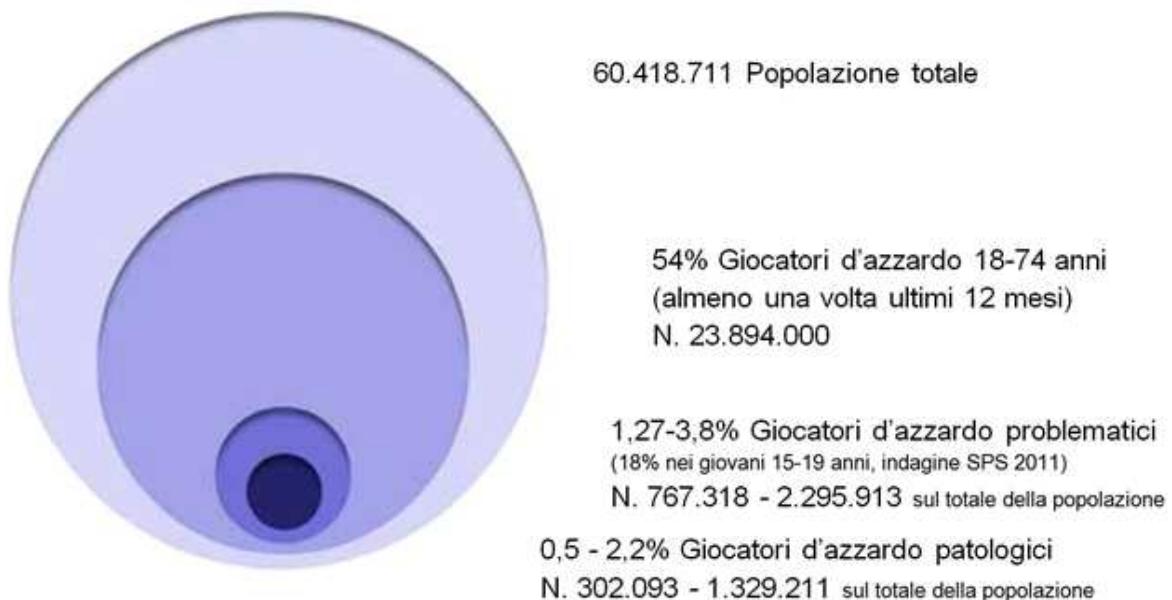
- **HAI MAI SENTITO IL BISOGNO DI GIOCARE SOMME DI DENARO SEMPRE PIU ELEVATE ?**
- **HAI MAI VOLUTO NASCONDERE L'ENTITA' DI QUANTO GIOCHI ALLE PERSONE CHE TI STANNO VICINO ?**

- **Dati italiani sul Gioco d'Azzardo Patologico (SLIDE 9)**

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

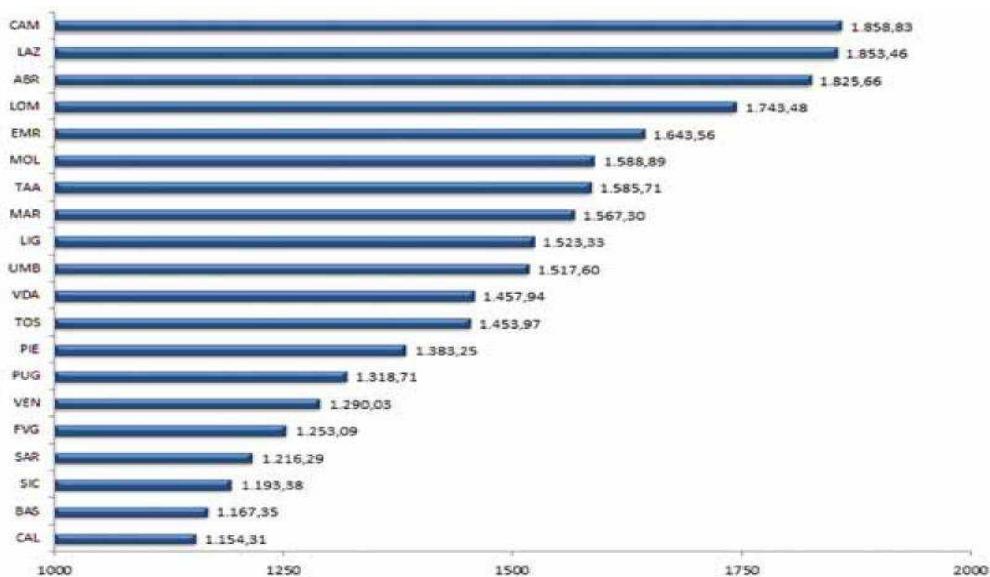
La popolazione italiana totale è stimata in circa 60 milioni di persone, di cui il 54% sarebbero giocatori d'azzardo (dato rilevato con la domanda “Lei ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi?”).

La stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale mentre la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2% (Ministero della Salute, 2012)



In termini di risorse economiche che i cittadini spendono nel gioco d'azzardo è stata stilata una classifica regionale che vie qui sotto illustrata.

Distribuzione del denaro speso in termini assoluti (euro) in gioco d'azzardo per Regione. DPA, 2011.



Dati da Report osservatorio sulle dipendenze della regione Friuli Venezia Giulia

Tabella 1 - Anno inizio attività GAP nei servizi per le dipendenze

AZIENDE PER I SERVIZI SANITARI	ANNO
ASS1 – Dipartimento per le dipendenze	2001
ASS2 – Dipartimento per le dipendenze	2007
ASS3 – Dipartimento per le dipendenze	2012
ASS4 – Dipartimento per le dipendenze	2013
ASS5 – Servizio alcologia e dipendenze patologiche	2009
ASS6 – Dipartimento per le dipendenze	2009

Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico e dipendenze comportamentali

I servizi per il gioco d'azzardo patologico e dipendenze comportamentali regionali nel corso 2013 avevano **335** utenti in carico.

Più del 70% dell'utenza è di genere maschile. I nuovi utenti, inoltre, risultano essere quasi la metà dell'utenza in carico.

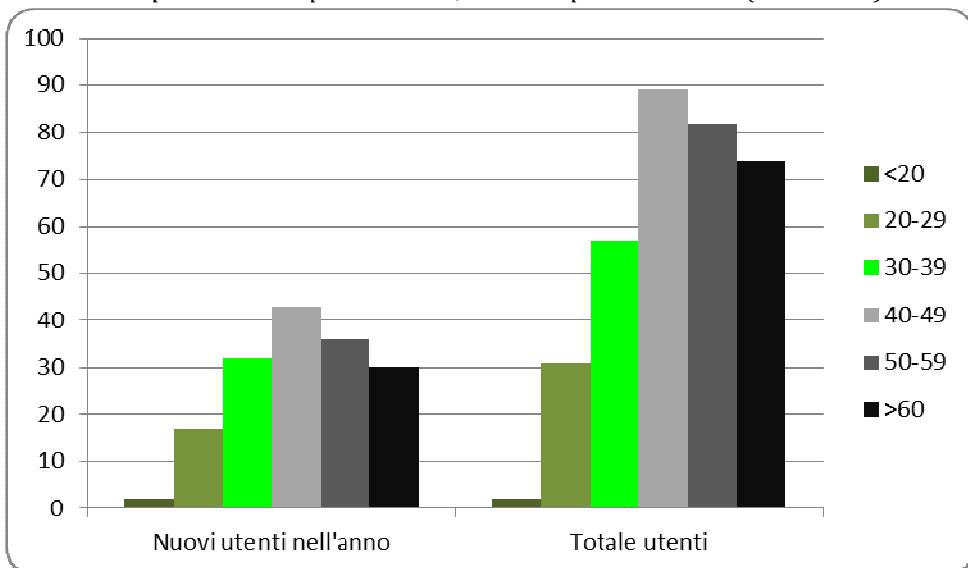
Tabella 2 - Utenti servizio dipendenze comportamentali, suddivisi per genere (anno 2013)

SOGETTI	TOT	SESSO		
		M	F	
Nuovi utenti	160	116	72,5%	44
Totale utenti	335	242	72,2%	93

Fonte: mFp5 (estrazione dati il 23/04/2014)

La fascia di utenti in carico ai servizi regionali più significativa è quella relativa alle persone **ultra quarantenni**.

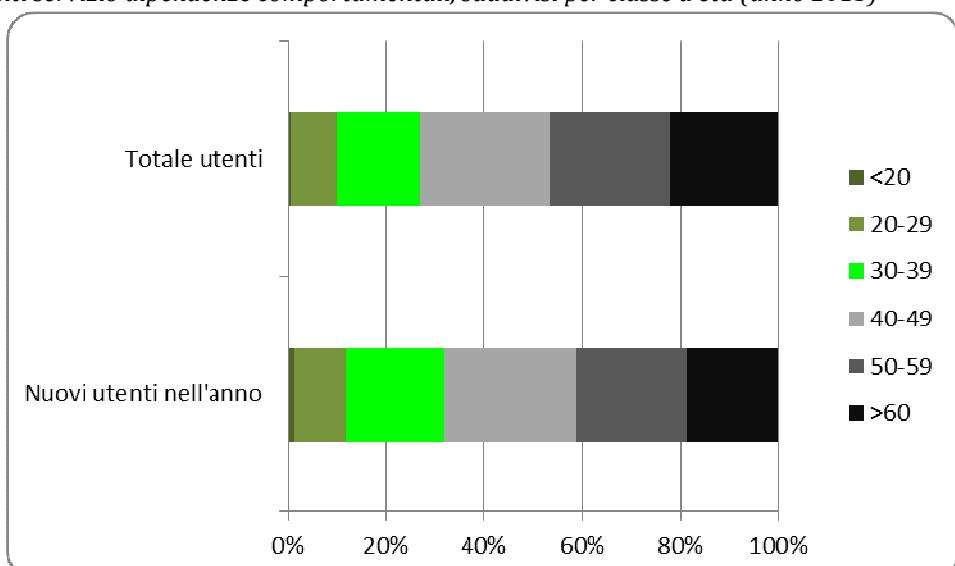
Figura 1 – Utenti servizio dipendenze comportamentali, suddivisi per classe d'età (anno 2013)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 23/04/2014)

Stratificando gli utenti totali e quelli presi in carico nel corso del 2013, si ottengono due immagini abbastanza omogenee, con una maggiore concentrazione dei nuovi utenti nelle fasce under 40.

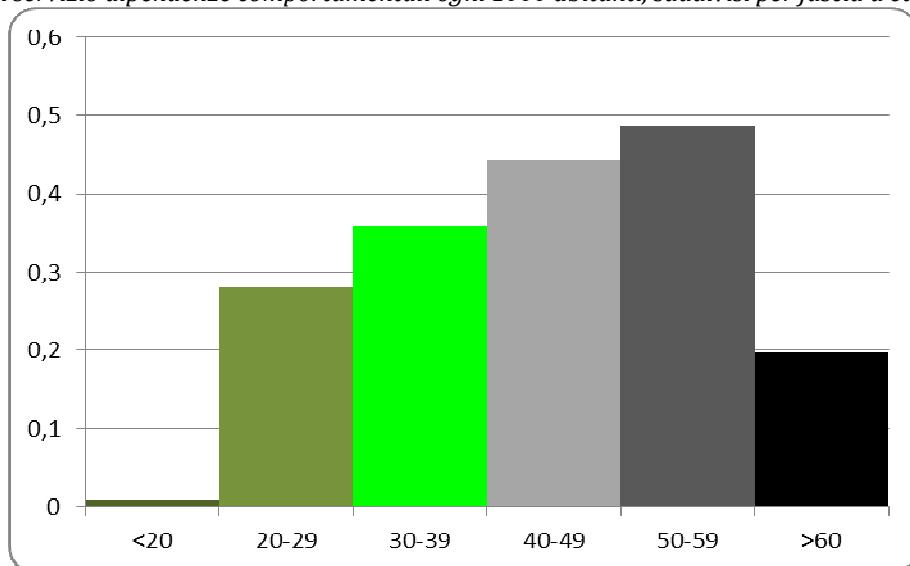
Figura 2 – Utenti servizio dipendenze comportamentali, suddivisi per classe d'età (anno 2013)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 23/04/2014)

Leggendo i dati in relazione alla popolazione regionale si rileva che in media le persone con problemi di gioco d'azzardo patologico che si sono rivolte ai servizi sono pari a 0,3 ogni 1000 abitanti (0,4 maschi per 1000 abitanti e 0,1 femmine per 1000 abitanti). Stratificando per fasce d'età il dato standardizzato sulla popolazione regionale, risulta una maggiore concentrazione di utenti nelle fasce d'età che vanno dai 40 ai 59 anni.

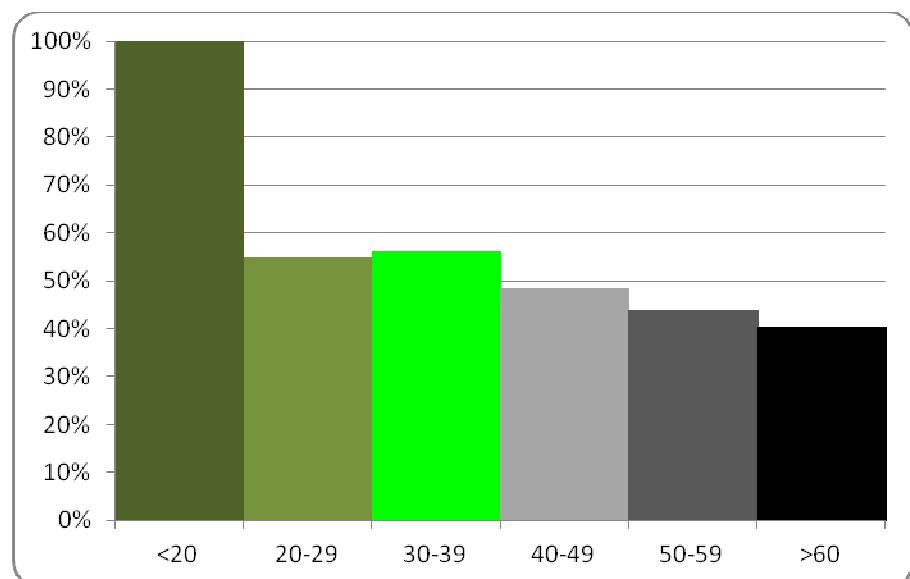
Figura 3 – Utenti servizio dipendenze comportamentali ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età (anno 2013)



Fonte: mFp5 (estrazione dati 23/04/2014)

Rapportando infine l'utenza totale con quella giunta ai servizi nel corso del 2013, si nota che questa risulta essere quasi la metà dell'utenza totale (48%). Relativamente al dato suddiviso per fasce d'età si nota un rapporto percentuale simile nelle diverse fasce d'età, con una maggior percentuale per l'utenza tra i 30 e i 39 anni.

Figura 4 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali, su totale utenti, suddivisi per fascia d'età (anno 2013)



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 23/04/2014)

Tabelle dati

Regione Friuli Venezia Giulia

Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico e dipendenze comportamentali

Tabella 3 - Utenti servizio dipendenze comportamentali suddivisi per fasce d'età (anno 2013)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETA'					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	160	2 1,3%	17 10,6%	32 20,0%	43 26,9%	36 22,5%	30 18,8%
Totale utenti ¹⁹	335	2 0,6%	31 9,3%	57 17,0%	89 26,6%	82 24,5%	74 22,1%

Fonte: mFp5

Tabella 4 - Utenti servizio dipendenze comportamentali rispetto la popolazione regionale (anno 2013)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 ab	0,3	0,4	0,1	0,0	0,3	0,4	0,4	0,5	0,2

Fonte: mFp5

Tabella 5 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali (anno 2013)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / tot utenti	48%	48%	47%	100%	55%	56%	48%	44%	41%

Fonte: mFp5

Azienda per i Servizi Sanitari n.1 “Triestina”

Utenti con problemi di gioco d'azzardo patologico e dipendenze comportamentali

Tabella 6 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS1, suddivisi per fasce d'età (anno 2013)

SOGGETTI	TOT	FASCE DI ETA'					
		<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti	35	1 2,9%	6 17,1%	5 14,3%	8 22,9%	8 22,9%	7 20,0%
Totale utenti ¹⁹	102	1 1,0%	7 6,9%	13 12,7%	25 24,5%	28 27,5%	28 27,5%

Fonte: mFp5

Tabella 7 - Utenti servizio dipendenze comportamentali ASS1, rispetto la popolazione aziendale (anno 2013)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
N° utenti x 1.000 ab	0,4	0,7	0,2	0,0	0,3	0,5	0,6	0,8	0,3

Fonte: mFp5*

Tabella 8 – Percentuale nuovi utenti servizio dipendenze comportamentali ASS1 (anno 2013)

SOGGETTI	TOT	SESSO		FASCE DI ETA'					
		M	F	<=19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
Nuovi utenti / tot utenti	34%	35%	32%	100%	86%	38%	32%	29%	25%

Fonte: mFp5

*MfP 5 Web (MultiFunctional Platform, versione 5 Web) è una versione implementata della piattaforma informatica multifunzionale ideata dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Verona e successivamente estesa ai SerT di varie regioni italiane,

Dati recuperati da convegno Caritas

A cura dell'Osservatorio diocesano delle Povertà e delle Risorse Caritas diocesana di Udine
Dott.ssa Manuela Celotti.

- Esercizi con presenza di apparecchi/macchinette, per macrotipologia e per provincia

Tipologia esercizio	TS	GO	UD	PN	FVG
Bar, ristoranti, alberghi	477	229	906	498	2.110
Rivendita tabacchi/lotto - Edicola	47	48	121	65	281
Sale gioco (salabingo, sale VLT/SLOT, negozio giochi, ecc.	45	53	84	43	225
Altri esercizi	13	8	13	15	49
Totale esercizi	582	338	1.124	621	2.665

Figura 5 - Esercizi in Friuli Venezia Giulia con presenza di giochi in denaro per tipologia e posizione prevalente sul totale degli esercizi (primi 3 esercizi), v.a. e % - elab. Su dati AAMS 2013

Posizione	Tipologia Esercizio	N°	% su tot. esercizi
1°	BAR O ESERCIZIO ASSIMILABILE	1894	71,1
	RIVENDITA TABACCHI E/O	240	9,0
2°	RICEVITORIA LOTTO		
3°	SALA GIOCHI	156	5,9

Figura 6 - Percentuale di apparecchi/macchinette per tipologia di esercizio, in FVG

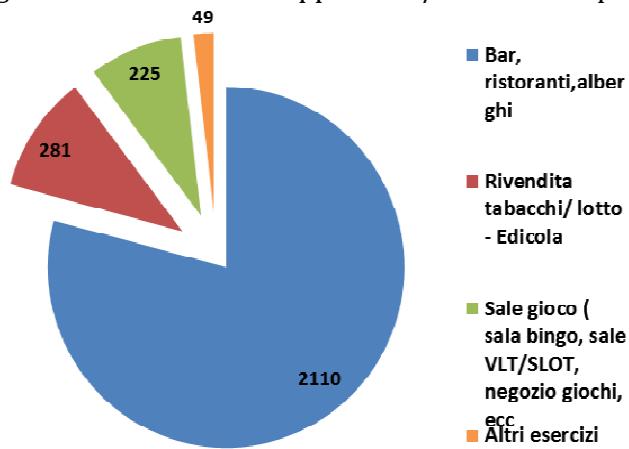


Figura 7 - Numero di apparecchi/macchinette per tipologia di esercizio, in FVG

Regione FVG	Numero VLT/ SLOT	%
Bar o esercizio assimilabile	5648	63,00
Ristorante o esercizio assimilabile	547	6,10
Albergo o esercizio assimilabile	92	1,03
Edicola	74	0,83
Rivendita tabacchi/ricevitoria lotto	578	6,45
Circolo privato	80	0,89
Sala giochi	1044	11,65
Esercizio dedicato VLT/SLOT	627	6,99
Negozi di gioco	119	1,33
Agenzia scommesse	72	0,80
Sala bingo	84	0,94
Totale apparecchi/macchinette	8.965	100,0

Figura 8 - Diffusione degli apparecchi/macchinette nei diversi comuni della regione

PROVINCIA	N. COMUNI	COMUNI SENZA SLOT	% COMUNI SENZA SLOT	% COMUNI CON SLOT
GORIZIA	25	0	0%	100%
PORDENONE	51	3	5,8%	94,2%
TRIESTE	6	0	0%	100%
UDINE	136	13	9,5%	90,5%
TOT. COMUNI	218	16	7,3%	92,7%

• Interventi terapeutici e preventivi

Per quanto il fenomeno del G.A.P sia in costante aumento specie tra i giovanissimi e gli anziani, non sono ancora state fissate linee di condotta sanitaria per la cura, malgrado il recente inserimento del G.A.P. nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da parte del decreto Balduzzi.

D'altronde, in assenza di una chiara dimensione epidemiologica del problema, è difficile allocare le risorse minime per le cure. Cionondimeno le varie aziende sanitarie hanno iniziato a fornire delle risposte, sia pure a macchia di leopardo.

La cura del gioco d'azzardo patologico nell'Azienda Sanitaria Territoriale di Trieste

- L'attività svolta per la cura del gioco d'azzardo patologico è gestita da un nucleo di operatori della Struttura Complessa Dipendenza da Sostanze Legal (che si occupa anche di problemi alcol e fumo correlati), incardinata nel Dipartimento delle Dipendenze.

Alle attività gioco correlate si dedicano, a tempo parziale:

- - 3 psicologi (di cui uno psicoterapeuta)
- - 1 medico psichiatra
- - 1 assistente sociale

Il principale strumento di cura adottato è la psicoterapia di gruppo entro progetti di cura individualizzati

- gruppo psicoterapeutico settimanale condotto da uno psicologo con giocatori e familiari
- gruppo quindicinale di sostegno ai familiari condotto dall'assistente sociale.
- gruppo settimanale di auto- aiuto svolto dai giocatori in trattamento presso il servizio.
- incontri a scadenza mensile di educazione sanitaria sui principali aspetti inerenti il gioco d'azzardo e le dipendenze patologiche

Le attività individuali prevedono

- colloqui individuali per le persone o gruppi familiari inseriti nel gruppo terapeutico, effettuati in determinati momenti del percorso laddove se ne ravvisi la necessità
- colloqui individuali effettuati con persone o famiglie in cui sia controindicato l'inserimento nel gruppo terapeutico
- colloqui individuali legati alle problematiche sociali (inserimento lavorativo, piani di rientro
- economico, gestione dei minori, misure alternative, ecc)
- colloqui medico psichiatrici con eventuale attivazione della rete aziendale o di presa in carico diretta per persone con bisogni terapeutici che prevedono terapia farmacologica
- colloqui di follow up effettuati al termine del percorso di cura (dopo 1, 6, 12, 24 mesi) per
- monitorare il mantenimento dell'astinenza delle persone che hanno concluso regolarmente il percorso di cura

Per la prevenzione del fenomeno del gioco d'azzardo, il Decreto legge n. 158 (c.d. Decreto Balduzzi) convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" prevede, all'art.7, comma 5, l'obbligo per i gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, ovvero di scommesse su eventi sportivi, anche ippici, e non sportivi, di esporre, all'ingresso e all'interno dei locali, il materiale informativo predisposto dalle Aziende Sanitarie, diretto ad evidenziare i rischi correlati al gioco e a segnalare la presenza sul territorio di servizi di assistenza pubblici e del privato sociale dedicati alla cura e al reinserimento sociale delle persone con patologie correlate al Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.).

Nel caso di Trieste l’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 1 ha predisposto il seguente stampato.

Il gioco d’azzardo può dare dipendenza

Se si gioca con regolarità, le probabilità di sviluppare un problema sono più alte di quelle di ottenere una grande vincita. Più una persona gioca, più alto è il rischio.

Segnali importanti per capire che il tuo gioco sta diventando un problema: Aumento dell’indebitamento; Difficoltà a pagare i conti in tempo; Mentire agli amici e ai familiari; Sentirsi di cattivo umore, irritabile o arrabbiato; Perdere il lavoro a causa del gioco o avere difficoltà nel concentrarsi sul lavoro; Spendere tempo e denaro al gioco piuttosto che passare il tempo con gli amici; Pensare che continuare a giocare risolverà i problemi finanziari; Sentire che il gioco è l’attività più desiderata e non si riesce a smettere

Come posso evitare che il gioco d’azzardo diventi un problema ? L’unico modo sicuro è non giocare: al di là delle tue intenzioni e delle precauzioni il gioco può comunque prenderti la mano. Se comunque scegli di giocare, per ridurre il rischio puoi seguire i seguenti consigli:

Prima di metterti a giocare:

- ⌚ Accantona una somma di denaro da spendere – Gioca solo la somma destinata al divertimento, smetti di giocare quando hai speso quel denaro.
- ⌚ Non giocare quando hai debiti urgenti e non prendere in prestito denaro per giocare - Le pressioni finanziarie possono condurti a spendere di più nella speranza di coprire il debito.
- ⌚ Non giocare quando sei sotto stress, perché cresce il rischio di spendere più di quanto hai fissato.
- ⌚ Fai in modo che il gioco sia solo una parte delle tue attività ricreative e dei tuoi interessi.

Ø Quando sei nei luoghi di gioco:

- ⌚ Non rincorrere le perdite - Accetta che il denaro speso è ormai perso.
- ⌚ Fissa dei limiti e stabilisci un budget – Pensa a questi soldi come a una spesa per divertirti e non a un investimento per vincere.
- ⌚ Stabilisci dei limiti di tempo al tuo giocare e prenditi del tempo per delle pause – Dai un occhio all’orologio, prenditi una pausa di tanto in tanto e non giocare oltre il tempo che hai stabilito.
- ⌚ Non giocare da solo. Valorizza l’importanza di divertirti con gli amici.
- ⌚ Non giocare con amici che scommettono pesantemente.
- ⌚ Non mescolare alcol e droga con il gioco – Bere pregiudica la tua capacità di giudizio.

Ø Quando giochi:

- ⌚ Non devi giocare pensando di vincere e stai sempre attento a non affidarti a “pensieri magici” del tipo: “L’oroscopo dice che oggi è il mio giorno fortunato”.
- ⌚ Non esiste “una macchina fortunata”. · “Le macchinette non ricordano” Molto spesso la gente vuole continuare a giocare, anche quando è costantemente in perdita, perché ritiene che una vincita deve prima o poi venire.

Comunque, come in tutte le dipendenze, l’idea di poter mantenere il controllo può essere illusoria e quindi per ogni dubbio o problema rivolgiti a:

Dipartimento delle Dipendenze - Azienda per i Servizi Sanitari n.1 “Triestina - via Sai n.5 Trieste – Tel. 040.399.7371 oppure 040.399.7375 dipendenze.legali@ass1.sanita.fvg.it
Oppure a:

Associazione “Asso di Giada” – Tel. 377.16785651 assodigiada@libero.it

Informatica ai sensi dell’ art.7 comma 5 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi), convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189,

Ringrazio per la preziosa collaborazione e per i dati numerici il dott. Alessandro Vegliach, psicologo presso la Struttura Complessa Dipendenza da Sostanze Legali dell'A.A.S. n.1 Triestina

Dott. Fabrizio Ottolenghi