

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Direttore dott. Marco Riglietta
via Borgo Palazzo, 130 - 24125 Bergamo Italy
Tel +390352270382 - Fax +390352270393
www.asl.bergamo.it/dipartimentodipendenze
(PEC): protocollo@pec.asl.bergamo.it
(PEO): dipartimento.dipendenze@asl.bergamo.it

**Alcune informazioni e dati sul fenomeno del Gioco
d'Azzardo, sull'offerta di cura e di prevenzione con
riferimento particolare alla provincia di Bergamo**

osservatorio delle dipendenze bergamo

02/2014

Indice	Pagina
1. Definizione	5
2. Quando si può parlare di gioco d'azzardo	5
3. Il Gioco d'Azzardo Patologico	5
4. Il gioco d'azzardo nella storia	7
5. Alcuni dati sull'evoluzione del gioco d'azzardo in Italia	7
6. L'Impatto del Gioco d'azzardo sull'individuo	11
7. I costi sociali	11
8. Alcuni dati sul gioco d'azzardo in Italia e in provincia di Bergamo	13
9. I giocatori d'azzardo patologici in trattamento presso i SerT e SMI della provincia di Bergamo	14
10. L'Offerta di cura	16
11. Attività di prevenzione	19
12. Il Piano Complessivo di Intervento sul Gioco d'azzardo Patologico	18
13. Alcuni cenni ai rischi del gioco e al materiale informativo	20
14. Alcuni cenni sulla normativa regionale	23
15. Riferimento a cui rivolgersi per richieste di informazioni	23

A cura di
Elvira Beato Responsabile Osservatorio delle Dipendenze
Luca Biffi Responsabile U.S. Prevenzione e Interventi di Prossimità
Massimo Corti Responsabile SerT di Treviglio
Marco Riglietta Direttore Dipartimento Dipendenze

1. Definizione

Il gioco d'azzardo consiste nello scommettere beni materiali, solitamente soldi, ma non solo, sull'esito futuro di un evento: evento che dipende in massima parte dal caso e solo in minima parte, o per niente, dalla capacità del "giocatore", dalla sua specifica abilità. Nel gioco la posta, una volta "piazzata", non può essere ritirata .

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

Emblematica al riguardo il vangelo di Giovanni e l'iconografia classica (Mantenga) con la figura delle due guardie che, sotto la croce, si giocavano a dadi le vesti di Cristo (di consuetudine i componenti del picchetto d'esecuzione del condannato a morte avevano il diritto di spartirsi i suoi ultimi beni).

2. Quando si può parlare di 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.

3. Il Gioco d'Azzardo Patologico/GAP non è un vizio e' una malattia

L'Organizzazione Mondiale della Sanità la definisca una "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."

Si tratta di 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 (G.Serpelloni 2013 DPA 2013)

Nel tempo diversi sono stati i tentativi di classificazione del gioco d'azzardo.

Già nel 1898 Gerolamo Caramanna, allievo del criminologo Cesare Lombroso, distingueva il giocatore in tre categorie:

1. **i giocatori occasionali**, la maggior parte dei giocatori
2. **i giocatori per professione**, che mirano al guadagno di denaro
3. **i giocatori per passione**, quelli che Dostojeskij ha definito i "giocatori del gioco per il gioco", mossi da un istinto innato, i giocatori nati sul modello dei delinquenti nati.

Robert Custer, ha descritto nel 1985 **sei varianti di giocatori d'azzardo**, differenziando tre loro le finalità che spinge il giocatore al gioco:

il giocatore professionista – con una grande padronanza di sé, di elevata memoria, ed una preferenza per i giochi d'azzardo con una accentuata componente agonistica e competitiva (uno contro l'altro);

il giocatore antisociale – i cosiddetti bari, cioè coloro che non riescono a fare a meno di manipolare le regole a loro favore;

il giocatore sociale casuale – coloro che cercano nel gioco un momentaneo ed isolato divertimento;

il giocatore sociale severo – coloro che vedono nel gioco la principale forma di intrattenimento, senza che questo divenga un danno per gli aspetti della vita lavorativa o familiare;

il giocatore nevrotico – coloro in cui si riscontrano delle problematiche psicologiche come ansia, depressione, scarsa autostima, e per i quali il gioco rappresenta un via di fuga o di distrazione;

il giocatore compulsivo – per tutti coloro che hanno perso il controllo sul gioco, trasformando tale attività ed i suoi correlati come elemento portante della vita quotidiana ed oggetto di ogni loro pensiero (**Giocatore d'Azzardo Patologico**)

Nel 1980 il gioco d'azzardo patologico viene inserito nel Manuale dei Disturbi Mentali (DSM) e definisce i criteri per effettuarne una diagnosi.

Il DSM IV TR colloca il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) all'interno dei "Disturbi del Controllo degli impulsi non classificati altrove" definendolo come una **modalità mal adattiva di gioco d'azzardo, caratterizzata da perdita di controllo sul comportamento.**

Secondo il DSM IV si può parlare di patologia da gioco d'azzardo quando si verifica un comportamento persistente e ricorrente in cui, in riferimento al giocatore, appaiono **5 o più** delle seguenti caratteristiche:

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

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)

Vari studi si evidenziano correlazioni tra il gioco d'azzardo ed alcuni tratti fragili della personalità quali l'insicurezza, la scarsa autostima, l'impulsività, la rigidità di pensiero, la bassa tolleranza allo stress ed alle frustrazioni, la tendenza all'aggressività, fino ad arrivare a sviluppare vere e proprie patologie come la depressione o il disturbo ossessivo-compulsivo.

Specifici tratti di personalità fragile, quali dipendenza dalla ricompensa, vengono altresì evidenziati anche nei familiari, in particolare nelle mogli .

Si stima che il rischio di sviluppare altre dipendenze nei giocatori patologici è 3-4 volte più elevato rispetto alla popolazione generale.

Da esperienze cliniche appare elevata la dipendenza da tabacco e non infrequente l'utilizzo di sostanze stimolanti (cocaina). Si stima che il 30-40% dei giocatori che si rivolgono ai servizi per un disturbo da gioco d'azzardo patologico soffrono di problematiche relative ad uso eccessivo, abuso o dipendenza alcolica.

Nel giocatore d'azzardo patologico solitamente si assiste, nel tempo, all'evolversi dielle seguenti fasi tipiche:

- **fase della vincita o della "luna di miele"**. Spesso inizialmente si hanno vincite, "colpi di fortuna" che tendono a rafforzare il comportamento
- **fase della "ricorsa delle perdite"**. Quando il gioco sembra essere l'unica soluzione dei problemi che il gioco stesso ha creato , ci si illude ancora di poter recuperare le perdite continuando a giocare
- **fase dell'angoscia**. Ci si accorge di non essere in grado di controllare il problema e che questo ha causato importanti ripercussioni nella vita sociale, professionale e familiare.
- **Fase della ricerca di una via d'uscita**. E' il momento della richiesta di aiuto o talvolta di tentativi autolesionistici o atti criminali.

4. Il gioco d'azzardo nella storia

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 presume che il gioco dei dadi fosse finalizzato a conoscere il volere divino, a sondare e indirizzare la volontà del Fato. I dadi erano pecora, cervo ecc.. I primi dadi, solitamente ricavati da ossa di animali, sono stati rinvenuti in Cina, e risalgono a più di 5000 anni fa e ci sono state scoperte relative al gioco d'azzardo a partire dal 4000 a.C. anche in Egitto, India e Giappone.

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.

Con il tempo sono nati molti altri giochi. In epoca medioevale (XI sec), provenienti dall'oriente a seguito delle crociate, fecero comparsa nel mondo occidentale le carte. il gioco del Lotto, com'è inteso oggi, sembra abbia avuto origine a Genova nel 1500. Il gioco era inizialmente gestito da privati ed era consuetudine fare scommesse sulle elezioni del Senato della Repubblica. All'inizio del 1600 la gestione delle scommesse passò al Governo della Repubblica Genovese e i proventi venivano, in buona percentuale, attribuiti a ragazze nubili e povere sottoforma di dote per il matrimonio.

La roulette fu inventata nel XVI secolo dal filosofo Blaise Pascal, mentre le slot-machine nel 1895 dall'americano Charles che cominciò a diffondersi già nei primi anni del 900.

Anche le prime leggi in tema di gioco d'azzardo hanno origini antiche: già nella Roma repubblicana, per tutelare tutti i cittadini dai rischi che derivavano dal gioco d'azzardo, erano state promulgate delle **apposite leggi**, una fra queste era la Lex Alearia che stabiliva quali fossero i giochi proibiti. Il gioco era proibito, per ragioni di ordine pubblico, però era permesso scommettere (corse delle bighe, combattimenti gladiatori) affidandosi alla Dea chiamata Fortuna.

La letteratura stessa offre diverse testimonianze in tema di gioco d'azzardo, da Ovidio (nella sua opera *Ars amatoria* scrive: *Sic, ne perdidit, 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) con il passo "*Si son divise tra loro le mie vesti e sulla mia tunica han gettato la sorte*" si documenta tale pratica, ben rappresentata, per altro, nel dipinto della Deposizione del Mantegna.

5. Alcuni dati sull'evoluzione del gioco d'azzardo in Italia

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

In Italia si è passati da una posizione "proibizionista" che risale agli Anni 30 (RD 18 giugno 1931 n. 773): fenomeno da contenere e da controllare , considerato pericoloso perché basato sull'alea e sul lucro 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. Scelta motivata dall'intento di sottrarre spazio ai giochi illegali ed incremento delle entrate dello Stato.

Si assiste a partire dagli anni novanta ad una crescente diffusione del gioco d'azzardo grazie a tutta una serie di provvedimenti normativi che hanno via via legalizzato un significativo numero di giochi: 1997 doppia giocata del Lotto, superenalotto sale scommesse, nel 1999 Bingo. Dal 2003 via libera a *slot machine* fino a *win for life*, giochi *on line* e *videolottery (VLT)*

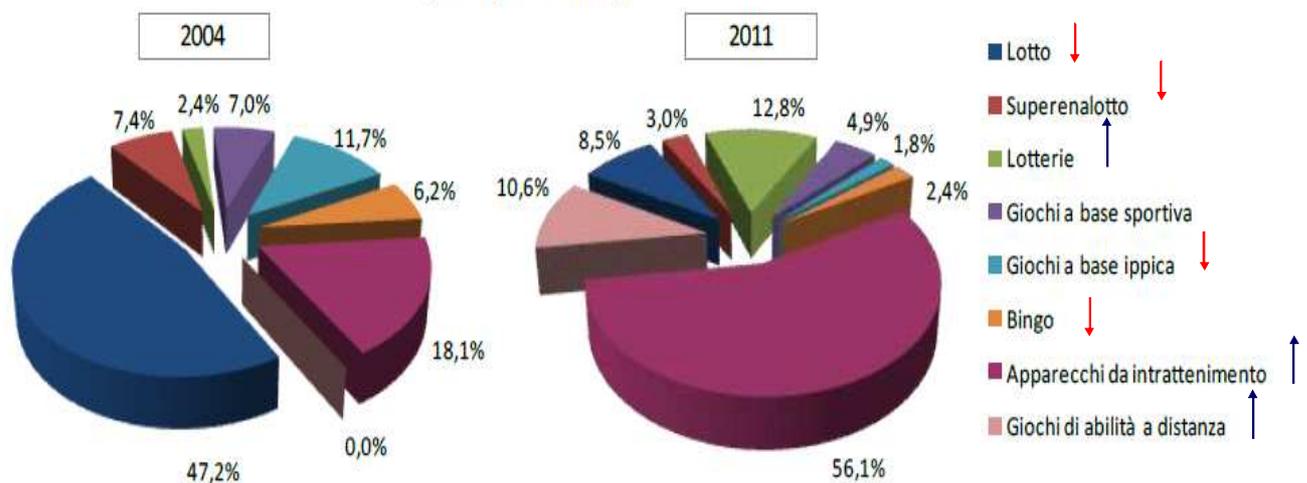
Alla crescente diffusione del gioco d'azzardo, non si accompagna un sistema di monitoraggio e di valutazione dei danni sociali, diretti ed indiretti, connessi al questo fenomeno.

Il mercato dei giochi manifesta un rapido cambiamento a partire dagli anni 90 con un fortissimo incremento in termini quantitativi (maggiori giochi a disposizione, maggiori luoghi ove giocare e maggiore entità di soldi giocati) con crescente diversificazione e polarizzazione dell'offerta ma anche di tipo qualitativo per via dell'immissione di giochi con caratteristiche di sempre maggiore *addittività* (capacità di legare a se, di creare dipendenza).

Infatti 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) Giochi soft (leggeri).

I giochi che provocano maggiormente dipendenza sono quelli caratterizzati da una elevata rapidità nelle sedute di gioco, con conseguente reinvestimento delle somme vinte o possedute.

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

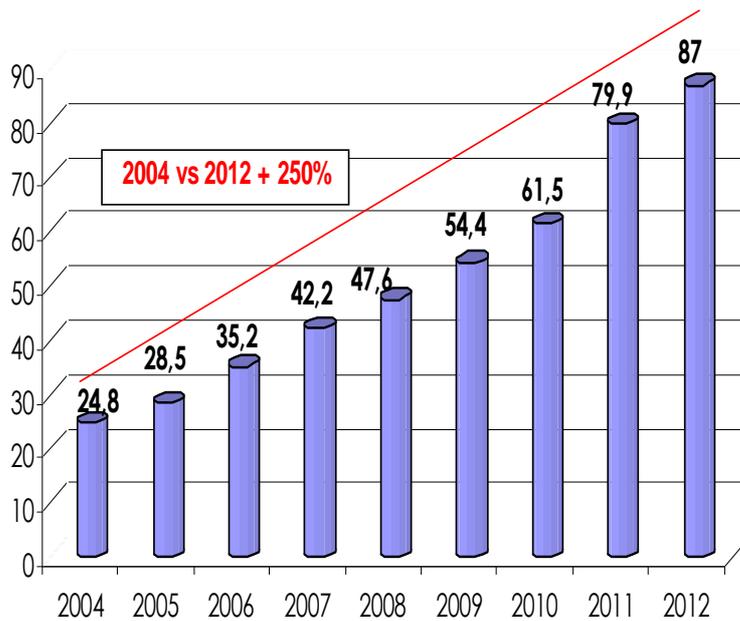


Fonte: su dati Aams

Si riportano di seguito i dati riferiti al 2012 (come ultimo anno) non essendo ancora disponibili i dati definitivi riferiti al 2013

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). L'industria del gioco d'azzardo legale è la Terza industria italiana per fatturato

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

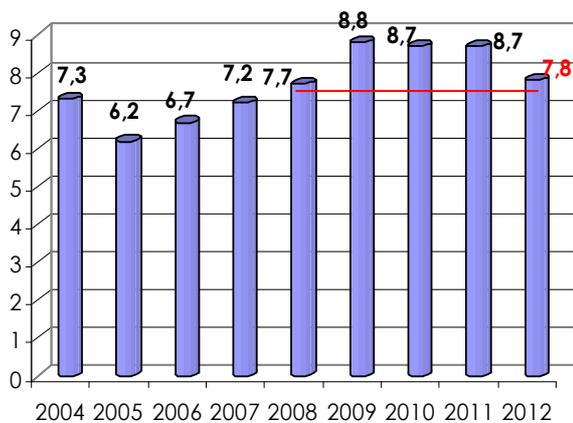


Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ASL di Bergamo - rielaborazione dati Aams

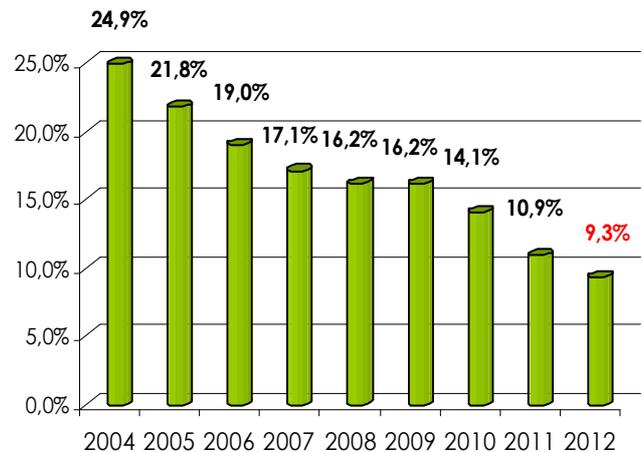
Un mercato sempre più innovativo : Le modalità di raccolta delle giocate: da una strategia di SVILUPPO CAPILLARE DELLA RETE DI PUNTI VENDITA presenti sul territorio, allo SFRUTTAMENTO DELLE POTENZIALITÀ OFFERTE DA INTERNET e della possibilità, attraverso di esso, di relazionarsi direttamente con l'utente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

Le entrate erariali dal Settore giochi d'azzardo

Entrate erariali- miliardi di euro



Entrate erariali/intera raccolta



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ASL di Bergamo - rielaborazione dati Aams

Nel 2012 entrate erariali dal settore giochi sono state di 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 .

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%

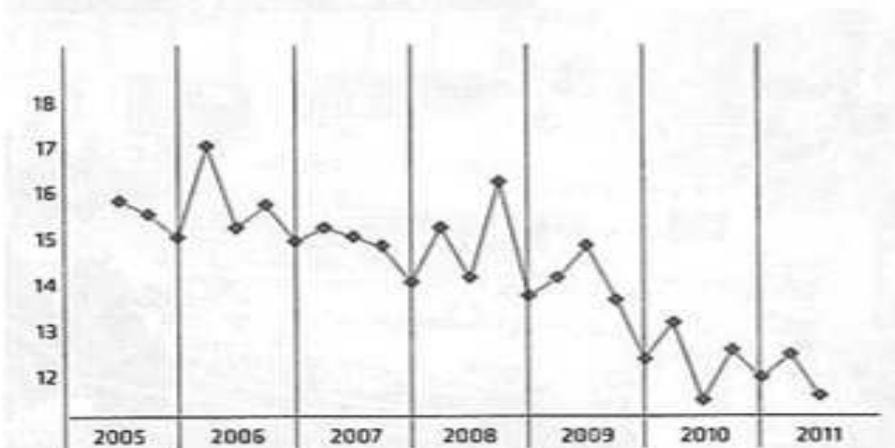
Fonte: dati M. Fiasco su dati MEF e AAMS

Il gioco d'azzardo ha rappresentato, nel 2012, la terza industria italiana per fatturato (quasi 87 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,

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

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

CALANO I RISPARMI DELLE FAMIGLIE L'andamento del tasso di risparmio dal 2005 ad oggi

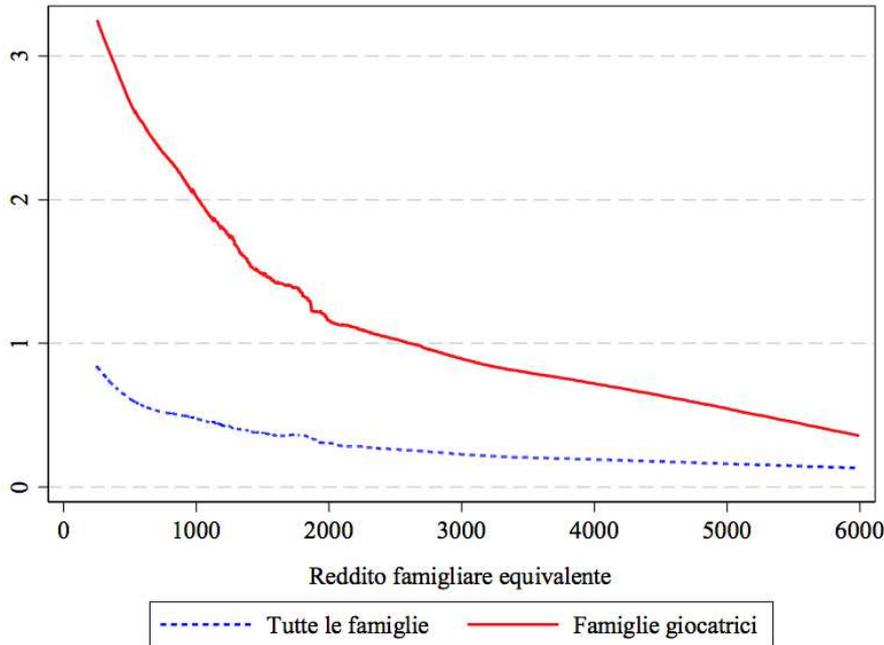


Fonte: ISTAT Rapporto 2013

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

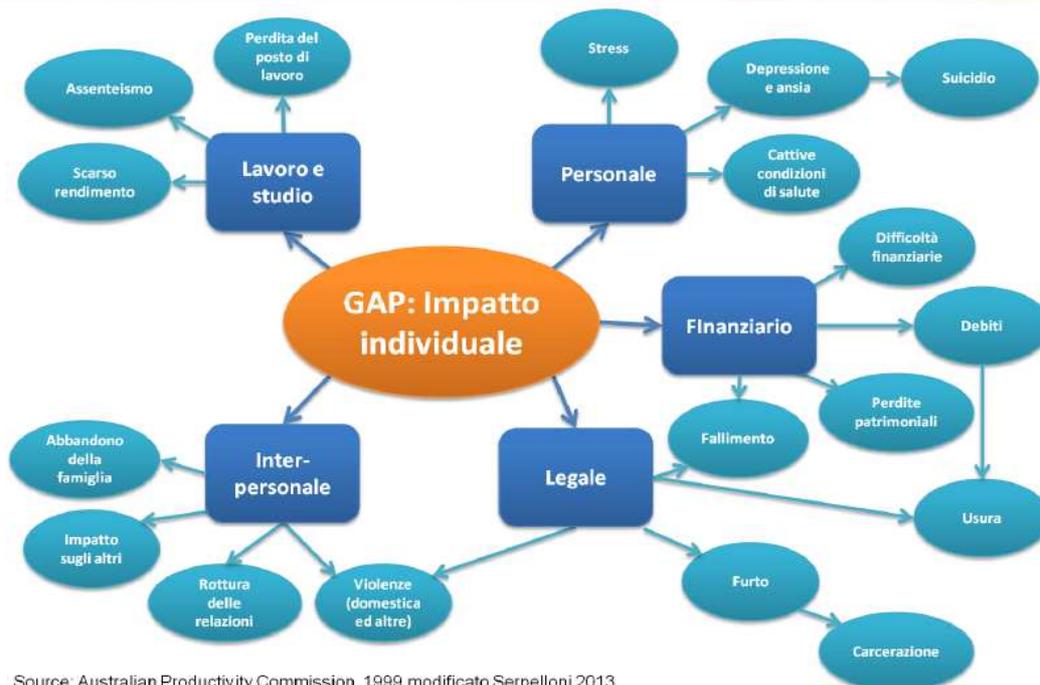
Spesa in giochi d'azzardo delle famiglie italiane secondo la loro posizione socio-economica.

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



La spesa in giochi si traduce a tutti gli effetti in una sorta di "tassazione volontaria" di tipo regressivo: un ulteriore fattore di disuguaglianza socio-economica.

6. L'Impatto del Gioco d'azzardo



Source: Australian Productivity Commission, 1999 modificato Serpelloni 2013

7. COSTI SOCIALI causati dal Gioco d'Azzardo Patologico/GAP

Uno studio dell'Istituto di ricerca economico di Università di Neuchâtel in collaborazione con il CGCE di Losanna per valutare i costi sociali ha considerato i seguenti indicatori:

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 parametrizzazione 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



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.

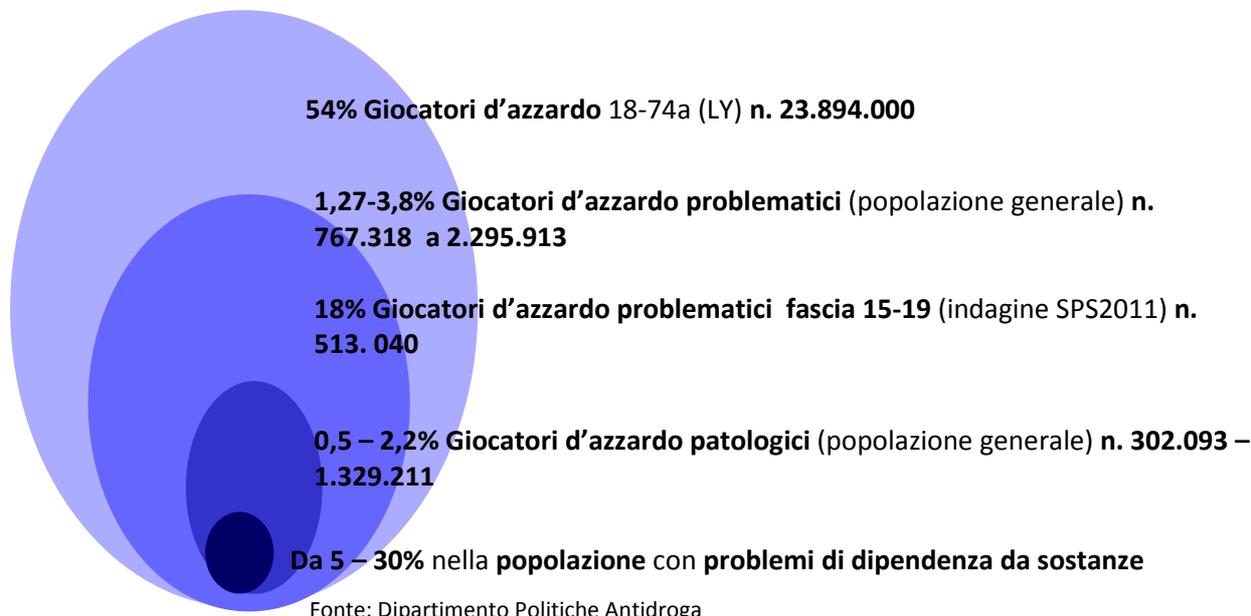
8. Alcuni dati sul gioco d'azzardo in Italia e in provincia di Bergamo

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

Dalle stime del Dipartimento politiche Antidroga del 2013 emerge che :

Stima della popolazione italiana interessata dal gioco d'azzardo

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



Applicando gli stessi indici di stima sulla nostra provincia l'entità stimata del fenomeno risulta la seguente:

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

	Stima Giocatori d'azzardo popolazione 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)
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

Una recente Indagine FIPAC – Confesercenti “il gioco non ha età” novembre 2013 ha stimato la presenza tra la **popolazione 65 – 75 anni** (7.000.000 in Italia) di un 23,7% interessati al gioco d'azzardo, di un 17% problematici e di un 7% patologici, evidenziando l'alta esposizione a rischio di gioco d'azzardo problematico da parte di questa quota di popolazione.

9. I giocatori d'azzardo patologici in trattamento presso i SerT e SMI della provincia di Bergamo

Tab.1 - Utenti dei Ser.T. per tipologia di target - Anni 2009 - 2013 – Valori assoluti e percentuali

Tipologia	2009	2010	2011	2012	2013	Δ 2012 vs 2013
Soggetti inviati dalla Commissione Medica Patenti per violazione artt. 186 e 187 CdS	550	758	905	1012	1200	18,58%
"Lavoratori a rischio" inviati dal Medico Competente	141	178	125	105	116	10,48%
Soggetti trasferiti da altri SerT	193	188	203	224	254	13,39%
Altro (consulenze, altre certific. medico-legali, familiari...)	397	359	202	183	301	64,48%
TOSSICODIPENDENTI	2653	2976	3040	2807	2995	6,70%
ALCOLDIPENDENTI	976	1148	1103	1089	1126	3,40%
GIOCATORI COMPUSIVI	94	119	148	182	223	22,53%
TABAGISTI	84	114	122	100	60	-40,00%
SOGGETTI CON DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE (quota residuale in dimissione)	12	10	8	7	1	
SOGGETTI CON ALTRI COMPORTAMENTI DI DIPENDENZA	0	3	3	8	6	
Totale	5100	5853	5859	5717	6282	9,88%

Fonte: Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo

Dal 2009 al 2013 l'utenza dei SerT è cresciuta del **23,2%** e è cresciuta del 10% nell'ultimo anno. La quota numericamente preponderante rimane quella dei tossicodipendenti che costituiscono il 48% nel 2013 del totale dell'utenza (vs 50% nel 2012), seguiti dagli alcolodipendenti con il 18% (vs 19% del 2012). I giocatori patologici pur costituendo il 3,5% sul totale dell'utenza e il 5% se si considera la sola utenza in trattamento, sono la fascia d'utenza con il maggior + 137% dal 2009 al 2013).

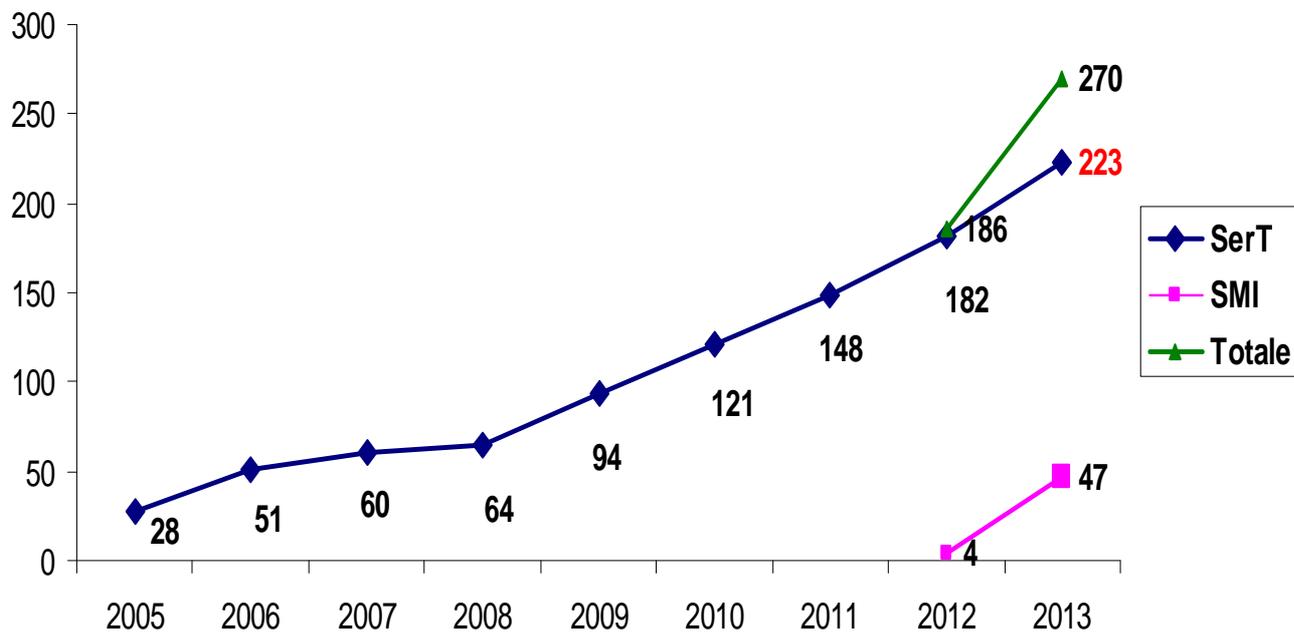
Vengono di seguito riportati i dati relativi ai **soggetti in trattamento** presso i Servizi specialistici pubblici (SerT) e privati accreditati (SMI) **per gioco d'azzardo patologico**.

Essi costituiscono la parte evidente del problema, la "domanda emersa": coloro che si sono rivolti ai servizi con una richiesta di cura. Le stime disponibili relative alla penetrazione del problema nella popolazione generale indicano una domanda potenziale ben più significativa (0,5 – 2,2% Giocatori d'azzardo patologici nella popolazione generale – Fonte Dipartimento Politiche Anti Droga).

Il basso indice di intercettazione dei servizi di cura è verosimilmente legato ad almeno tre ordini di motivi:

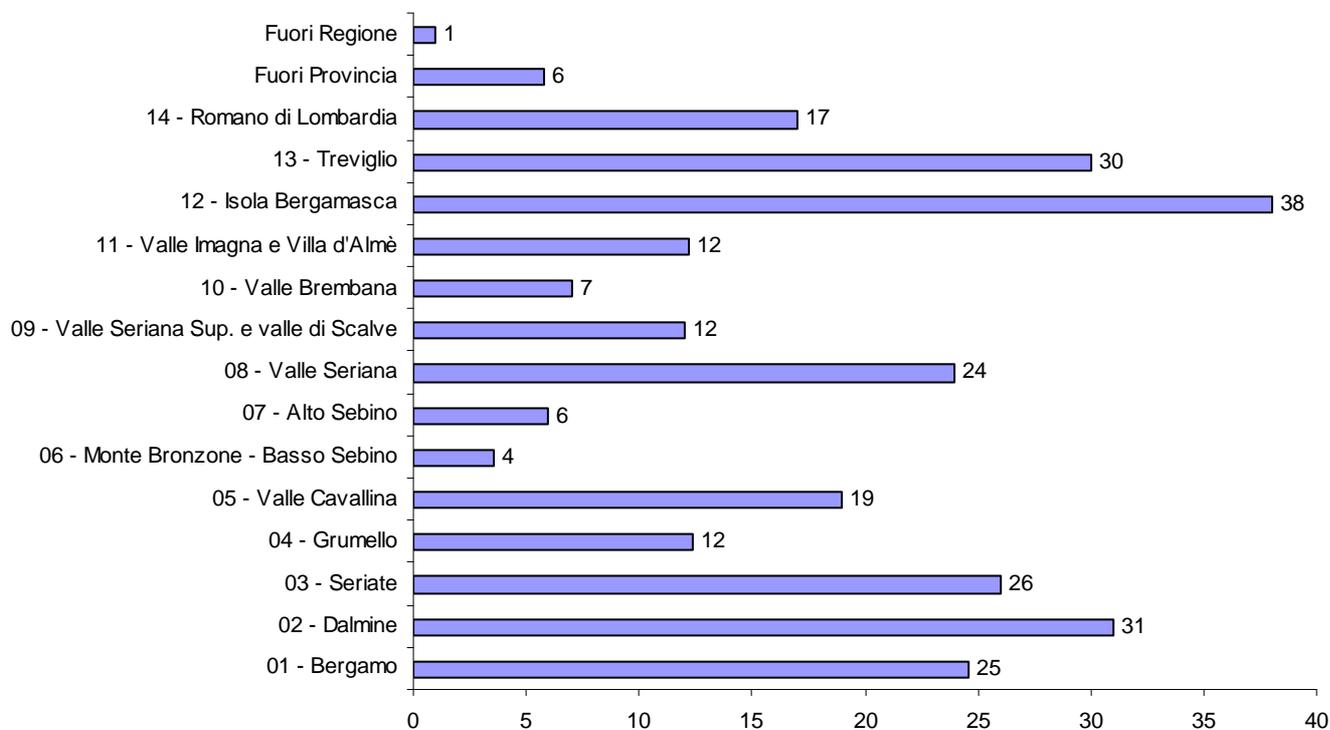
- ✓ difficoltà da parte dell'interessato/a e dei familiari nel riconoscere il problema
- ✓ scarsa informazione sui Servizi di cura
- ✓ accesso non gratuito alle cure (solo dall'emanazione della circolare regionale 1/2014 i costi derivanti dai trattamenti erogati da SerT e SMI saranno coperti da un voucher mensile di € 200,00 massimo)

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



Fonte: Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo

I giocatori d'azzardo in trattamento presso SERT e SMI suddivisi per Ambito territoriale di residenza – anno 2013



Fonte: Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo

Alcune osservazioni generali sui dati

I dati sopra riportati evidenziano:

- la trasversalità dei "nuovi" fenomeni di dipendenza (es. gioco d'azzardo) sia tra la popolazione generale sia tra quella giovanile,
- l'interessamento di quote "nuove di popolazione" (fascia 65 – 75 anni)
- lo scarto tra la quota stimata di domanda sommersa (quota di persone che necessiterebbero di cura per contenere il rischio di dipendenza o per trattare la dipendenza) e quella manifesta (persone con gioco d'azzardo patologico in trattamento)
- la necessità di individuare strategie volte all'emersione della domanda latente e all'intercettazione da parte dei servizi di questa quota di popolazione a rischio o già dipendente, ma anche la necessità di investire sul piano preventivo sia in termini quantitativi sia qualitativi (aderenza alle linee guida e alle evidenze di efficacia) , in maniera globale e con l'uso di strategie diverse.

Questo cambiamento della domanda latente e manifesta ha richiesto un ampliamento delle funzioni svolte dai SerT nei confronti di queste categorie d'utenza e un adeguamento dei Servizi (solo in termini di modalità organizzative e di definizione di protocolli di risposta appropriati e non di risorse aggiuntive) e l'attenzione a nuovi particolari target e contesti (es. anziani, sale slot...) su cui orientare l'azione preventiva.

10. L'Offerta di cura

L'offerta di cura a livello provinciale è costituita dalle seguenti tipologie di servizi e di Gruppi di supporto afferenti all'area del volontariato:

Servizio ambulatoriale pubblico accreditato	SERT (N. 6 SerT territoriali e n. 1 SerT Carcere) ASL Dipartimento Dipendenze	E' un servizio dell'ASL che offre interventi di consulenza, diagnosi e trattamento, reinserimento (oltre ad interventi di prevenzione a più livelli e in più contesti)a cui si può accedere direttamente senza impegnativa del medico.
Servizio ambulatoriale privato accreditato	SMI di Pontirolo Associazione AGA-	E' un servizio ambulatoriale privato accreditato che offre gli stessi interventi dei SerT e a cui si accede con le stesse modalità
Gruppi di auto – mutuo aiuto	Associazione insieme - Gruppo Gioco1 -2- 3 GA Italia-Giocatori Anonimi n. 3 gruppi GA.MANON - Familiari dei Giocatori Anonimi – n. 2 gruppi	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.

Fonte: Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo

SerT - Servizi Ambulatoriali Pubblici Accreditati e SMI - Servizio Ambulatoriali Privato Accreditato

SerT	Indirizzo	Telefono	e-mail
BERGAMO	via Borgo Palazzo, 130 Beraamo	035 2270374	sertbergamo@asl.bergamo.it
GAZZANIGA	via Manzoni, 98 Gazzaniaa	035 712935	sertgazzaniga@asl.bergamo.it
LOVERE	piazza Bonomelli, 8 Lovere	035 4349639	sertlovere@asl.bergamo.it
MARTINENGO	piazza Maggiore, 11 Martinenaò	0363 987202	sertmartinengo@asl.bergamo.it
PONTE SAN PIETRO	via Adda, 18/A Ponte San Pietro	035 4156262	sertpontespietro@asl.bergamo.it
TREVIGLIO	via XXV Aprile, 6 Treviglio	0363 47725	serttreviglio@asl.bergamo.it

SMI	Indirizzo	Telefono	e-mail
Centro AGA	Via Lombardia, 9 Pontirolo Nuovo	0363 88894	segreteria@centroaga.it

Fonte: Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo

Gambling (dipendenza da gioco d'azzardo) - Gruppi Auto Mutuo Aiuto					
Nome Gruppo	Via	Comune	Recapito telefonico	e-mail	Giorno e ora dell'incontro
GA Italia - Giocatori Anonimi	Via Donizetti 1 (presso Istituto Palazzolo)	Torre Boldone	tel. 340/9777463	ga.bergamo@yahoo.it	giovedì 21.00 - 23.00
GA Italia - Giocatori Anonimi	Via Vespucci , 6 (dietro il Municipio)	Grassobbio	Tel. 340/1566948	ga.grassobbio@yahoo.it	lunedì 21.30 – 23.00
GA Italia - Giocatori Anonimi	Viale Betelli, 3 (presso Oratorio San Giuseppe)	Dalmine	Tel. 334/7630916	dalmine@giocatorianonimi.org	venerdì 21.00 – 23.00
GA Italia - Giocatori Anonimi	Viale Betelli, 3 (presso Oratorio San Giuseppe)	Dalmine	Tel. 334/7630916	dalmine@giocatorianonimi.org	Martedì 16.00 – 18.00
GA.MANON - (Familiari dei Giocatori Anonimi)	Via Donizetti 1	Torre Boldone	tel. 340/3853211	gamanonbg@yahoo.it	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	per informazioni tel. 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 delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – aggiornamento marzo 2014

Oltre ai gruppi sopracitati è bene sapere che i CAT (Club Alcolisti in Trattamento) si stanno organizzando per accogliere anche persone e familiari con problemi di gioco d'azzardo patologico: Appena disponibile l'informazione precisa rispetto a questa offerta (quali Cat, se solo alcuni o tutti) verrà aggiornata la tabella sopra riportata.

Si rimanda alla pagina del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Bergamo per la presa visione dei CAT presenti sul territorio provinciale ed i relativi riferimenti e giorni di incontro. Link

http://www.asl.bergamo.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/elenco%20ACAT%202014_784_11244.doc

11. Attività di prevenzione

Come per tutte le dipendenze ed i comportamenti a rischio in genere è importante che le iniziative preventive siano coerenti con le linee guida e le evidenze di efficacia e che puntino a sviluppare i attori protettivi e a ridurre i fattori di rischi a diversi livelli.

Particolarmente utili a questo proposito possono essere:

- interventi volti a potenziare i fattori protettivi individuali, potenziando alcune specifiche abilità personali come: la capacità di resistere alle pressioni esterne, il senso critico, la capacità di autocontrollo, Esempi di azioni efficaci in tal senso sono i progetti di life skills nei contesti scolastici;
- a livello familiare, interventi volti a supportare le funzioni e le capacità genitoriali o interventi di prevenzione mirata rivolti a soggetti con familiarità per le dipendenze;
- a livello di comunità, possono essere utili tutte quelle azioni volte, da un lato, a contenere l'offerta di gioco, a promuovere iniziative di autoregolamentazione dei gestori di locali con slot (campagne NO slot, codice etico, ...), ad impedire l'accesso dei minorenni alle aree slot. Dall'altro a promuovere iniziative di associazionismo ludico tese a proporre alternative al gioco d'azzardo per le diverse fasce di popolazione.

Si riporta di seguito il Piano Complessivo di intervento provinciale sul tema del Gioco d'azzardo Patologico.

Si tratta delle azioni che a livello provinciale verranno realizzate, coerentemente con quanto previsto dalla normativa regionale di seguito riportata.

12. Il Piano Complessivo di Intervento sul Gioco d'azzardo Patologico

Il Piano definisce, secondo quanto previsto dalla LR 8/2013, in particolare all'art.6, e dalle DDGR 116/2013, 856/2013, 1185/2013 e dalla circolare 1/2014, le azioni che l'ASL di Bergamo intende promuovere nell'area della prevenzione, del trattamento del gioco d'azzardo patologico e sul fronte dei controlli igienico sanitari delle strutture in cui sono installate apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito.

AZIONE 1: sensibilizzazione ed informazione della popolazione.

Premessa

Già a partire dal quarto trimestre 2013, coerentemente con gli obiettivi del Dipartimento delle Dipendenze, è stato attivato un tavolo interistituzionale sulla prevenzione del gioco d'azzardo patologico, coordinato dal Dipartimento delle Dipendenze, composto da: ASCOM, Associazione Atena, Associazione Giocatori Anonimi, Associazione Libera, Associazione Provinciale Polizia Locale, Caritas Bergamo, Confcooperative – Federsolidarietà, CONFESERCENTI, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo, Prefettura, Questura, Sindacato – CGIL, Sindacato – CISL, Tavolo Enti Accreditati.

A tale tavolo è stato affidato il compito di definire un piano operativo provinciale sul tema della prevenzione del Gioco Patologico.

Le azioni seguito riportate rappresentano quanto emerso e condiviso all'interno del suddetto tavolo interistituzionale.

Interventi di conoscenza del fenomeno

Realizzazione, in collaborazione con Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Federconsumatori e il CNR di Pisa, di un'indagine conoscitiva sulla popolazione anziana (≥ 65 anni) della provincia Bergamo finalizzata a fornire elementi conoscitivi sulla diffusione e sulle caratteristiche del fenomeno in questa fascia di popolazione nonché ad individuare, a partire dalla rilevazione di fattori di rischio o protettivi, bisogni preventivi specifici.

Interventi di informazione e sensibilizzazione

Definizione di un piano di comunicazione provinciale comprendente:

- Utilizzo dei canali web e social network con realizzazione di materiali informativi idonei e mirati
- Realizzazione/acquisto di materiali video sul GAP.
- Realizzazione di materiale informativo cartaceo.
- Definizione di un piano di distribuzione e diffusione dei materiali prodotti.

Interventi preventivi

Interventi di formazione

- Realizzazione di un intervento formativo di primo livello, rivolto a operatori socio-sanitari del pubblico e del privato sociale, finalizzato a formare un pool di operatori in grado di attivare percorsi formativi rivolti a diverse tipologie di target.
- Attivazione successiva del pool di formatori al fine di realizzare interventi di prevenzione del gioco d'azzardo patologico rivolti a target specifici (associazioni, privato sociale, moltiplicatori, mondo del lavoro, centri anziani, etc.).
- Realizzazione d'interventi formativi mirati rivolti ai gestori di sale slot.

Interventi di Comunità

- Realizzazione e diffusione di un Codice Etico sul tema del GAP rivolto a gestori di locali e di sale slot.
- Attivazione di eventuali interventi preventivi specifici e mirati alla popolazione anziana (per es. associazionismo ludico) in relazione delle risultanze dell'indagine conoscitiva di cui sopra,.
- Attivazione di un progetto sperimentale di collaborazione con i gestori per l'individuazione azioni preventive di contesto.

Interventi educativo - promozionali nei contesti scolastici

Prosecuzione dei progetti di prevenzione universale, che utilizzano le strategie educativo-promozionali e di life skills, già attivi nei contesti scolastici finalizzati alla promozione dei fattori individuali di protezione:

- Progetto triennale Life Skills Training Program per la scuola secondaria di primo grado.
- Progetto UNPLUGGED per la scuola secondaria di secondo grado.
- Progetto biennale "Giovani spiriti" per la scuola secondaria di secondo grado, che prevede anche un modulo specifico sul gioco d'azzardo patologico.

AZIONE 2: Accoglienza presa in carico e cura dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico.

La LR n. 8 del 21 ottobre 2013 "norme per la prevenzione ed il trattamento del gioco d'azzardo patologico", e la delibera n. X/1185/2013 relativa alla gestione del SSSR 2014 definiscono in modo inequivocabile che queste azioni sono in capo ai Servizi Territoriali per le dipendenze (SerT) e ai Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) accreditati.

La LR n.8 (art.6 comma 2) declina inoltre come i Dipartimenti delle Dipendenze e gli SMI debbano assicurare l'accoglienza, la valutazione diagnostica e la presa in carico e cura, in raccordo con i consultori familiari accreditati oltre che il sostegno ai familiari anche in collaborazione con le associazioni che si occupano di gioco d'azzardo patologico.

La circolare 1 del 15/1/2014 definisce come le attività di valutazione, ad opera del Dipartimento delle Dipendenze siano attività esenti dal pagamento del ticket.

Non essendo però, ad oggi, ancora data attuazione a quanto previsto dalla legge di conversione del DL. 13 settembre 2012, n. 158 "Decreto Balduzzi" (L. 8.11.2012, n. 189 recante: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute") che prevedeva all'art. 5, c. 2, l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) inserendo le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Gioco d'Azzardo Patologico, il trattamento del cittadino affetto da gioco d'azzardo patologico sarebbe soggetto alla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino, fatta salva la presenza di esenzioni ticket.

La DGR X/856 , recependo quanto previsto dalla LR 8/2013, consente di superare tale situazione introducendo un voucher di € 200,00 mensili per le prestazioni derivanti dalla presa in carico della persona con gioco d'azzardo patologico.

Tale voucher consentirà, alla persona con un problema di gioco problematico o patologico, a seguito di valutazione effettuata dal Dipartimento delle Dipendenze, di accedere ad un SerT o da uno SMI per la diagnosi la definizione di un Piano terapeutico con indicazione del mix di prestazioni previste e del valore mensile del voucher corrispondente.

La quota assegnata sulla Misura 2 della DGR 856/2013 verrà utilizzata, secondo le indicazioni normative, compresa la circolare 1, per **l'erogazione di tali voucher** e nello specifico per la **copertura dei costi derivanti dalle prestazioni erogate da SerT e SMI al target previsto dalla citata misura, secondo il tariffario in vigore (DGR 20586 del 2005)**

Al fine di attuare in maniera efficace e appropriata quanto previsto da questa Azione, nel corso dell'anno si prevede di attivare percorsi di condivisione:

a. tra **SerT e SMI** delle linee guida per la valutazione ed il trattamento del gioco d'azzardo patologico e all'interno del **"tavolo sul trattamento"** coordinato dal Dipartimento delle Dipendenze a cui partecipano il privato accreditato e il terzo settore.

b. tra **SerT e SMI e i consultori familiari**, interessati all'Azione 2, delle reciproche azioni finalizzate a prese in carico condivise attraverso la definizione di un mix di prestazioni, ognuno per la propria specificità, corrispondenti a specifici interventi.

c. con **Dipartimento dipendenze e Ambiti territoriali** delle azioni necessarie da attivare sul versante della presa in carico socio-assistenziale

AZIONE 3 Piano operativo di controllo igienico sanitario

In adempimento a quanto previsto dall'art. 6 terzo comma della L.R. 8/2013 Il dipartimento di prevenzione Medica ha predisposto un piano operativo di controllo igienico sanitari delle strutture in cui sono installate apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito, nonché di verifica della conformità della documentazione dalla normativa di settore.

13. Alcuni cenni ai rischi del gioco d'azzardo e al materiale informativo (da ASL InForma

<http://aslinforma.yospace.it/index.asp?art=50>)

L'ASL di Bergamo, tramite il **Dipartimento delle Dipendenze**, in adempimento a quanto previsto dalla normativa (cfr "Decreto Balduzzi"), ha **prodotto e messo a disposizione dei gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici il necessario materiale informativo**, anche avvalendosi di contenuti messi a disposizione dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

E' importante informare tutti i potenziali esposti a questo rischio che il Gioco d'Azzardo può causare una dipendenza patologica che si manifesta con comportamenti di gioco ripetuti e non controllabili con la propria volontà e che , come in tutte le dipendenze, l'idea di poter mantenere il controllo della situazione può essere illusoria.

La dipendenza da gioco può, infatti, in breve tempo, causare rischi importanti per il benessere e la salute della persona e della sua famiglia.

E' importante, in particolare, **essere informati** sul fatto che:

- Le ricerche scientifiche hanno dimostrato che varie persone che giocano d'azzardo, sono particolarmente vulnerabili a sviluppare dipendenza patologica.
- Tutti i giochi con vincite in denaro possono essere molto attrattivi fino a far sviluppare una dipendenza patologica, che è una vera e propria malattia.
- La ludopatia si manifesta principalmente con comportamenti di gioco ripetuti, non controllabili con la propria volontà.
- Questo comportamento può provocare rischi per la salute della persona, la sua socialità, la sua famiglia, e perdita di ingenti somme di denaro.

E' importante conoscere i principali segnali che indicano che il comportamento di gioco sta diventando un problema o una patologia sono:

- Spendere sempre più denaro e dedicare sempre più tempo a giocare
- Sentire un forte desiderio di giocare e diventare nervosi se non si gioca
- Pensare di poter recuperare le perdite continuando a giocare sperando in supervincite
- Pensare di poter controllare o influenzare la propria fortuna a volte anche con riti scaramantici
- Cominciare a mentire a famigliari ed amici
- Iniziare a fare debiti o commettere illegalità per procurarsi il denaro

E' importante sapere che se si gioca d'azzardo con regolarità le probabilità di sviluppare un problema sono più alte di quelle di ottenere una grande vincita e che più una persona gioca, più alto è questo rischio e, inoltre, che un giocatore problematico può facilmente evolvere in giocatore patologico se continua a giocare.

Come in tutte le dipendenze, l'idea di poter mantenere il controllo può essere illusoria.

E' importante essere informati anche sui più comuni rischi correlati al gioco d'azzardo:

- sviluppo di dipendenza patologica
- stress psicofisico
- depressione e altri disturbi psicologici e psichiatrici
- perdita della credibilità personale
- conflitti famigliari
- insuccessi personali, sociali, lavorativi
- indebitamento
- problemi legali

E' importante sapere che la reale probabilità di vincere ai giochi d'azzardo è estremamente bassa e comunque sempre molto minore della probabilità di perdere che è elevatissima.

E' possibile rispondendo alle due seguenti due domande sapere se si è o meno a rischio di **di sviluppare problemi con il gioco d'azzardo.**

AUTOTEST

Hai mai sentito l'impulso a giocare somme di denaro sempre più elevate? **SI** **NO**

Hai mai voluto nascondere l'entità di quanto giochi alle persone che ti stanno più vicino? **SI**

NO

Se si è risposto positivamente almeno ad una domanda si è a rischio di sviluppare problemi con il gioco d'azzardo.

E' possibile rispondendo alle due seguenti due domande sapere se si è o meno a rischio di **di sviluppare problemi con il gioco d'azzardo.**

E' importante sapere che Il **giocatore problematico** ed il **giocatore patologico** hanno **bisogno di specifici interventi e cure** e che per questo si possono rivolgere, GRATUITAMENTE SENZA IMPEGNATIVA DEL proprio MEDICO, ai **SerT** per una **valutazione della propria situazione e, se necessario, per la definizione di un Piano Individualizzato di trattamento.**

E' possibile trovare **materiale informativo** sulla pagina del Dipartimento delle Dipendenze del sito dell'ASL al seguente link

<http://www.asl.bergamo.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idArea=16891&idCat=17119&ID=38268>

14. Alcuni cenni sulla normativa regionale

Legge regionale 8 del 21 ottobre 2013 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico”

- **numero verde** per segnalazioni e richieste di aiuto,
- **formazione** obbligatoria per i **gestori di slot e per la Polizia locale**,
- realizzazione, entro sei mesi, di un **marchio regionale “no slot”**,
- presenza nei locali che ospitano slot di **materiale informativo** sui rischi della dipendenza da gioco,
- **possibilità di concedere agevolazioni fiscali ai fini IRAP**,
- introduzione di un **“contributo etico obbligatorio” per i gestori** di apparecchiature legate al gioco d'azzardo,
- **divieto di pubblicizzare il gioco d'azzardo sui mezzi di trasporto pubblico**,
- **norme rigide** per l'**accesso ai locali** dove siano presenti **più di tre slot distanza minima 500 metri** **dai luoghi sensibili** (scuole, oratori, centri sportivi, strutture socio-sanitarie, etc...),
- **Ampliamento dei poteri di intervento dei Comuni** sulla **collocazione** dei luoghi dove sono presenti slot e concessione ai sindaci della **possibilità di prevedere forme premianti** per disincentivare il proliferare delle apparecchiature,
- definizione di **linee di intervento da parte delle ASL e di attività di formazione e prevenzione nelle scuole**.

DDGR 616/2013 - 856/2013 e Circolare 1/2014 (finanziamento per sei mesi) - Area Ludopatie

Misura 1 : interventi di sensibilizzazione e di prevenzione -> ASL (vedi Piano Complessivo sul Gioco d'Azzardo)

Misura 2 : cura (previa valutazione multidimensionale SerT) e riabilitazione anche con la collaborazione di consultori Familiari pubblici o privati accreditati → SerT e SMI

Voucher di cura massimo € 200,00/mensile per un massimo di € 1200,00/semestrale

15. Riferimento a cui rivolgersi per richieste di informazioni

Segreteria Dipartimento delle Dipendenze
ASL di Bergamo
Via Borgo Palazzo, 130
tel. 035.2270382
fax. 035.2270393
e-mail: dipartimento.dipendenze@asl.bergamo.it

Sarà cura della segreteria, a partire dalla tipologia di richiesta, mettere in contatto il richiedente con il referente del Dipartimento Dipendenze più indicato a rispondere.