

to apprezzare in molti la disponibilità a cambiare punto di vista e quindi, di conseguenza, l'approccio con le persone in difficoltà.

### Ringraziamenti

Ringraziamo i Comuni, le scuole e le Associazioni che hanno aderito e hanno reso possibile la realizzazione delle azioni. Un ringraziamento particolare va ai partner di progetto: Asl di Pavia - Dipartimento Dipendenze, Fondazione Caritas di Vigevano, Caritas di Tortona, coop. sociale Agape di Voghera, Auser Comprensoriale di Pavia, coop. sociale Progetto Con-Tatto di Pavia., coop. Comunità Betania di Vigevano.

## UN SERVIZIO DEDICATO: L'ESPERIENZA DELL'ASL NAPOLI 2 NORD

### Un Ambulatorio di prevenzione, accoglienza, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico

**Di Lauro G., Capasso E., Di Marino M.,  
Mautone A.G., Nasti F., Parascandolo I.F.,  
Tuccillo R., Vassallo M.**

*Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Napoli 2 Nord*

#### Premessa

Con il Decreto Legge del 13 settembre 2012, n. 158 convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189, il legislatore italiano, al fine di assicurare un più alto livello di tutela della salute, ha disposto l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) introducendovi le "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.)".

La disposizione legislativa introdotta manifesta la consapevolezza, anche in ambito legislativo, che la dipendenza da gioco d'azzardo è una patologia che necessita di un intervento riabilitativo, che, data la diffusione sociale, non può esulare dalle prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

Dalla relazione della Consulta Nazionale Antiusura emerge che le provincie che assorbono nell'azzardo quote in termini percentuali più alte del reddito personale disponibile (e quindi del denaro delle famiglie) sono quelle delle regioni meridionali. Nelle prime 25 provincie, per incidenza del consumo di gioco sul reddito, 11 sono del sud, 5 del centro-sud, 2 del centro, 3 del centro-nord e 4 del nord. Napoli è l'unica grande provincia italiana a superare il saggio del 5% del reddito pro capite (cioè quello di 1 euro ogni 20) destinato all'area. Per la precisione quello partenopeo, con il valore di 6.96 è il contributo più imponente al gioco industrializzato in massa alla ricchezza ufficialmente censita. Ci si riferisce, ovviamente, al consumo su postazioni fisiche localizzate, perché sul gioco via internet non si hanno elementi "georeferenziati".

In questo consumo di reddito la Campania è prima in Italia e coinvolge il 57,8 per cento degli studenti, contro la media nazionale del 47,1% dei giovani delle scuole medie superiori. Questo allarmante dato è contenuto nella relazione annuale 2013 del Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Campania,

<sup>1</sup> Adattamento da: Dipartimento Politiche Antidroga, "G.A.P. - Gioco d'azzardo patologico. Piano Nazionale d'Azione 2013-2015"

<sup>2</sup> La modalità di organizzazione degli incontri prevede uno spazio bimbi, gestito da educatrici, per facilitare la partecipazione dei genitori.

Cesare Romano, sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Campania.

Tra le offerte commerciali più diffuse c'è quella del gioco d'azzardo. Passando per 161.252 differenti sportelli dei quali 7.346 costituenti strutture specializzate dedicate, milioni di cittadini entrano in contatto nei luoghi e nei tempi della loro vita quotidiana, con almeno un'offerta di gioco d'azzardo. Ogni cittadino italiano incontra, ogni giorno e anzi più volte nelle 24 ore, un macchinario di gioco, indipendentemente dalla sua volontà, dalla sua propensione e dalla sua ricerca deliberata. Potendo constatare come la sua sfera personale non costituisca alcuna barriera all'induzione al gioco d'azzardo.

La regione Campania e quelle aggregate (Abruzzo – Marche – Molise) presentano oltre 30 per "punti d'accesso" per ogni 10.000 abitanti, il dato della Campania è quasi il doppio (1.98) della media nazionale.

Il flusso di assistiti per problematiche GAP, presso i Ser.T della Regione Campania, (138 in più solo nell'ultimo anno rispetto a quello precedente) è espressione di una possibile interconnessione tra l'offerta capillarmente diffusa del prodotto gioco d'azzardo e il rischio patologia correlato.

Il mondo delle dipendenze è molto vasto e ogni dipendenza ha le sue peculiarità, una distinzione primaria è quella tra dipendenze da uso/abuso di sostanza e dipendenze senza sostanza, come quelle comportamentali.

L'Asl Napoli 2 Nord, al fine di assicurare piena tutela agli utenti, ha istituito un Servizio di prevenzione, accoglienza, cura e riabilitazione per Problematiche da Gioco d'Azzardo (Servizio GAP), nell'ambito del Dipartimento Dipendenza Patologiche.

Scopo di tale lavoro è quello di illustrare l'importanza di riorganizzare i Servizi Sanitari secondo criteri che facilitino l'accesso ai servizi di cura e la *compliance* al trattamento.

È sempre più importante in un contesto del genere creare offerte specialistiche, in grado di contenere soggetti che attualmente vengono presi in carico dai Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T) o non trovano alcuna risposta.

### Metodi e strumenti

Il Servizio di prevenzione, accoglienza, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico, totalmente gratuito per l'utenza afferente, lavora secondo un approccio multidisciplinare. In particolare assicura prestazioni, quali: - colloqui informativi e accoglienza; - osservazione e valutazione psicodiagnostica; - consulenze di sostegno psicologico, consulenze socio riabilitative di tutoraggio economico; - psicoterapia individuale, di coppia e familiare; - gruppi psicoterapeutici; - gruppi famiglia; - consulenze legali.

L'approccio multidisciplinare alla cura e riabilitazione dei giocatori d'azzardo patologico è reso necessario dalla complessità del problema, che procura danni a più livelli, ossia individuale, familiare, sociale e legale. Il primo contatto avviene nella maggior parte dei casi telefonicamente, segue un colloquio conoscitivo presso gli ambulatori del Servizio.

I colloqui sono effettuati da psicologi – psicoterapeu-

ti ed hanno un fine diagnostico e riabilitativo.

A questi colloqui seguono le consulenze di tutoraggio economico e la consulenze legali, che si compongono di: colloquio conoscitivo e informativo sulle richieste dell'utenza per difficoltà di natura finanziaria, lavorativa e familiare; esame della documentazione afferente; individuazione di un piano di rientro debitorio ed indicazione delle possibili soluzioni attinenti le problematiche segnalate dall'utenza.

Il processo diagnostico prevede che siano prese in considerazione molteplici aree di valutazione, utilizzando strumenti standard per l'inquadramento diagnostico, la stadiazione in gioco problematico o patologico e la valutazione dello stadio del cambiamento.

Tra i vari strumenti diagnostici utilizzati, c'è il SOGS, strumento ideato da Lesieur e Blume (1987), che permette di evidenziare velocemente la presenza di problemi di gioco. Fornisce informazioni su molteplici aspetti: il tipo di gioco privilegiato, la frequenza delle attività di gioco, la difficoltà a giocare in modo controllato, la consapevolezza circa il proprio problema di gioco, i mezzi usati per procurarsi il denaro per giocare, il tornare a giocare per tentare di recuperare il denaro perso, le menzogne circa le attività di gioco, il giocare più della somma prevista inizialmente, l'allontanarsi dal lavoro o dalla scuola, il prendere in prestito denaro per giocare, e i prestiti non rimborsati. Il SOGS fornisce anche indizi preziosi sulla relazione del giocatore con il suo ambiente, specificando se i familiari hanno già criticato le sue abitudini di gioco, o se la gestione delle sue finanze personali o del bilancio familiare suscita conflitti. Viene rilevata anche la familiarità della problematica, ossia se i familiari del giocatore hanno avuto in passato o hanno, a loro volta, un problema di gioco.

Il valore massimo che si può ottenere è venti punti. Secondo i suoi autori, un valore di tre o quattro punti è indice di difficoltà potenziali circa il gioco, mentre coloro i quali ottengono un livello di cinque punti o più hanno un problema di gioco manifesto. È così che un punteggio che raggiunge o supera nove testimonierebbe la presenza di un problema grave.

Avendo somministrato a tutti gli assistiti presi in carico dall'ambulatorio il SOGS è stato possibile stilare un profilo tipo dell'utente che accede ai Servizi e pensare ad un Piano di Trattamento Individualizzato, inserendo il soggetto nelle attività previste dall'ambulatorio.

I dati sono stati analizzati con SPSS vers.17.

### Risultati

L'utenza in carico all'ambulatorio, da settembre 2012 al giugno 2015, constava di 167 utenti, che avevano le caratteristiche riportate nella TAB.1.

La tabella evidenzia una prevalenza di utenti maschi (92.8%), con una età media di 45 anni, per la maggior parte coniugati (65.3%) e con figli (67.7%). Il livello di istruzione è medio basso con un solo soggetto laureato. L'occupazione è, nella maggior parte dei casi, mantenuta (61.1%) con un livello di disoccupazione (27.7%) leggermente superiore al dato medio regionale (21.1%, anno 2015).

Nella TAB.2 vengono riportati i dati relativi alla tipologia di gioco, alla cifra massima giocata, alle relazioni

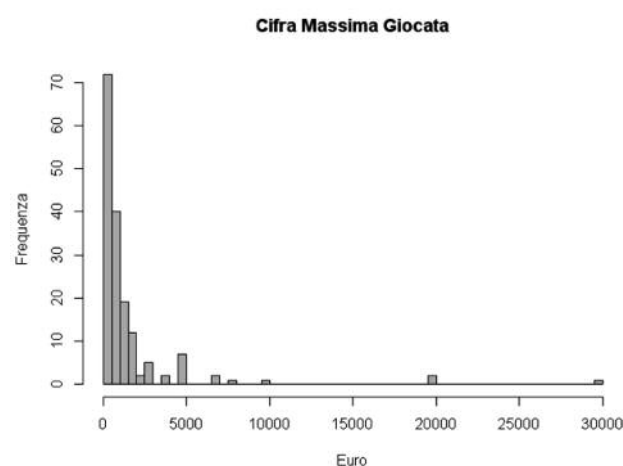
Tabella 1 – Distribuzione delle caratteristiche dei soggetti (N=167)

	N	%
<b>Genere</b>		
Uomini	155	92.8
Donne	12	7.2
<b>Età</b>		
Media e DS	45.1	12.9
<b>Stato civile</b>		
Coniugato/a	109	65.3
Libero/a	46	27.5
Separato/divorziato	7	4.2
Convivente	4	2.4
Vedovo/a	1	0.6
<b>Figli</b>		
Si	113	67.7
No	49	29.3
Dato mancante	5	3.0
<b>Titolo di studio</b>		
Nessuno	1	0.6
Elementare	21	12.6
Media inferiore	101	60.5
Media superiore	43	25.7
Laurea	1	0.6
<b>Occupazione</b>		
Occupato	102	61.1
Disoccupato	46	27.5
Pensionato	17	10.2
Studente	2	1.2

messe in pericolo dall'attività di gioco. L'utenza predilige le slot machine (83.8%), con una cifra massima giocata in un solo giorno è in media 700 euro. È da considerare che alcuni giocatori riportano di aver effettuato giocate di oltre 10.000 euro.

Tabella 2 – Distribuzione tipologia di gioco (N=167)

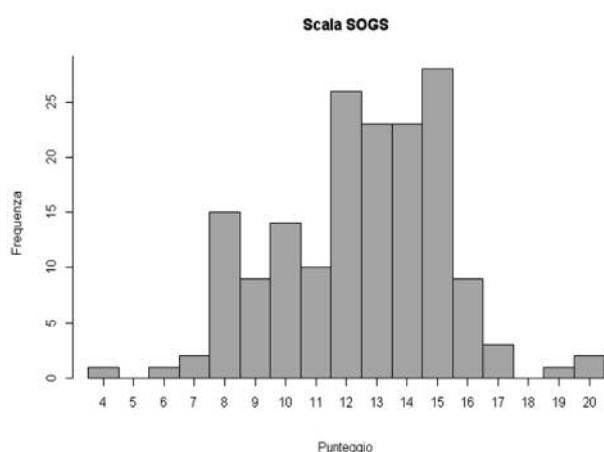
	N	%
<b>Tipo di gioco</b>		
Slot machine	140	83.8
Gratta e vinci	12	7.2
Scommesse sportive	6	3.6
Corse virtuali	3	1.8
Lotto	3	1.8
Poker	1	0.6
Poker online	1	0.6
Dato mancante	1	0.6
<b>Cifra massima giocata</b>		
Mediana e range interquartile	700	500 - 1500
<b>Relazioni in pericolo</b>		
Tutte	56	33.5
Familiare	95	56.9
Lavoro	4	2.4
No	12	7.2



Tra le diverse tipologie di relazioni messe in pericolo a causa del Gioco d'Azzardo, emerge quella familiare (56.9%), mentre solo il 7.2% degli assistiti riporta di non aver compromesso relazioni significative. La TAB. 3 evidenzia che il punteggio ottenuto al SOGS

Tabella 3 – Distribuzione Punteggio SOGS (N=167)  
Punteggio SOGS

Punteggio SOGS		
Mediana e range interquartile	13	10-15
Diagnosi giocatore		
Patologico	148	88.6
Problematico	18	10.8
Sociale	1	0.6



è decisamente elevato, con il 50% dei soggetti con un valore superiore o uguale a 13 e il 25% dei soggetti con un valore superiore o uguale a 15.

Il SOGS viene somministrato nelle primissime fasi di contatto con il Servizio, per tanto è evidente che l'accesso del soggetto avviene in una condizione già fortemente patologica.

È stata effettuata inoltre un'analisi per evidenziare eventuali associazioni tra le caratteristiche dei soggetti e i punteggi ottenuti al SOGS.

L'associazione è stata testata utilizzando l'ANOVA e la regressione lineare. Sono stati considerati statisticamente significativi i valori di p inferiore a **0.050**.

I risultati di questa analisi riportati nella tabella e nel successivo grafico sottostante indicano una associazione significativa tra il punteggio ottenuto al SOGS con il titolo di studio ( $p = 0.026$ ) e con l'età ( $p = 0.049$ ).

Dall'analisi effettuata risulta che ad ottenere punteggi elevati al SOGS sono stati i soggetti con titolo di studio più basso ed età elevata.

Non sono state evidenziate associazioni statisticamente significative per le altre caratteristiche analizzate.

### Conclusioni

In tre anni di attività del servizio è stato possibile svolgere un buon lavoro di approfondimento diagnostico e di presa in carico del giocatore. La riflessione più evidente è che l'ambulatorio abbia funzionato come unità di soccorso psico-socio-legale: i nuclei familiari giunti al servizio presentavano forti emergenze debitorie e legali; emergenze che sfociano spesso in richieste di mutui e finanziamenti, con conseguente pregiudizio della rendita lavorativa, arrivando talvolta a varcare la soglia della legalità, intessendo rapporti con l'usura.

La vera emergenza è stata dover organizzare per ognuno di questi casi una presa in carico globale, che andasse a valorizzare la complessità dei problemi afferenti all'area del gioco d'azzardo patologico, quali: ricadute psicofisiche, perdita dell'autorità genitoriale, distruzione dell'ambiente familiare, difficoltà di gestione del lavoro, isolamento sociale, scarsa cura di sé. Le numerose ore di lavoro psicologico e psicoterapico sono state necessarie per inquadrare, nel modo più preciso possibile, la gravità della malattia gioco d'azzardo patologico e l'impatto sulla famiglia. Tale unità di offerta è andata a implementare le capacità di risposta del sistema del Servizio Dipendenze Comportamentali dell'ASL NA2 Nord, pertanto può rappresentare un ottimo esempio di riorganizzazione dei Servizi nel panorama nazionale.

Infine, offre la possibilità di andare ad integrare la tipologia di prestazione offerta dai Ser.T, che al momento devono prendersi cura di tutte dipendenze (patologiche e comportamentali).