

7.12

L'EFFICACIA DELLA GESTIONE CONTROLLATA DEL DENARO E DELLA CONSULENZA LEGALE E FINANZIARIA ALL'INTERNO DEL SERVIZIO PER IL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Ammesso S.A.*^[1], Arcidiacono E.S.^[1], Anastasi M.S.^[2], Calcagno M.^[1], Durbano F.^[1]

^[1]Asst Melegnano e della Martesana, U.O. Alcologia e comportamenti di Addiction ~ Gorgonzola ~ Italy,

^[2]Associazione Consumatori e Famiglie aps ~ Milano ~ Italy

Sottotitolo: Analisi della relazione tra utenza con DGA in carico al Servizio presso l'U.O. di Alcologia e comportamenti di Addiction di Gorgonzola (MI), gestione controllata del denaro e fruizione dello sportello di consulenza legale - finanziaria in convenzione con ASSOCONFAM nell'ambito del Progetto Innovativo GAP di Regione Lombardia.

Testo Abstract

Negli ultimi tempi l'estensione del fenomeno del gioco d'azzardo e la sua visibilità sociale hanno raggiunto proporzioni ingenti. Contemporaneamente, la quinta edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-V, 2014)¹, introducendo il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) all'interno della categoria dipendenze comportamentali, ha consentito di cogliere meglio la complessità e multidimensionalità del disturbo, evidenziando altresì come stia diventando un problema di salute pubblica (Pacifici et al, 2019)². I risvolti sociali e sanitari di questo fenomeno sono tali da indurre i Servizi del Sistema Sanitario dedicati alla cura di pazienti con altre dipendenze a predisporre attività e risorse finalizzate all'assistenza delle persone che soffrono dei disturbi associati al comportamento da gioco d'azzardo (ISS, 2017)³. Tuttavia, questo tipo di dipendenza a differenza di quella da consumo di sostanze, risulta specifica in termini tassonomici dei danni che vengono prodotti dal Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) non solo per i giocatori ma anche per i famigliari, motivo per il quale è

necessaria una presa in carico giuridica ed economica precoce (Capitanucci, 2023). In particolare, l'aspetto economico risulta essere gravemente compromesso dal gioco patologico: un'indagine promossa dall'Istituto di Superiore di Sanità (ISS) mostra come i debiti rappresentino la motivazione più frequente, seconda solo alla pressione dei famigliari, per rivolgersi ad un servizio specialistico (ISS, 2017)³.

L'intervento economico e finanziario è dunque un punto focale nel trattamento e pertanto diventa sempre più evidente la necessità di utilizzare specifiche strategie sia per indagare la situazione finanziaria sia per un intervento sul debito. La disposizione della messa in sicurezza dei beni personali e famigliari diventa uno dei primi interventi da effettuare, sia a tutela dell'utente stesso, sia a tutela del famigliare, affinché diminuiscano i livelli di stress e di conflitto, rendendo così la situazione famigliare una risorsa all'interno del percorso (Fiorin, 2015).

Con il DRG n XI/585 del 01/10/2018 Regione Lombardia ha approvato il programma per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico definendo che ciascuna Agenzia di Tutela della Salute (ATS) predisponga il proprio Piano Locale GAP in sinergia e collaborazione con il territorio. In questo contesto, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (Asst) di Melegnano e della Martesana ha previsto l'acquisizione di consulenze specialistiche esterne da offrire al paziente e ai famigliari per facilitare la risoluzione delle problematiche legali e finanziarie spesso correlate alla condotta del giocatore con disturbo da gioco patologico. A tal fine ha redatto una convenzione con l'Associazione Consumatori e Famiglie aps - provincia di Milano/ Area Metropolitana di Milano (ASSOCONFAM) con lo scopo di promuovere attività di supporto legale per la prevenzione e gestione di situazioni di sovraindebitamento causato dal DGA. Nello specifico, sono state previste le seguenti attività di supporto legale: consulenza/informazione rispetto alla prevenzione e gestione delle situazioni debitorie, assistenza nella richiesta di amministrazione di sostegno e orientamento stragiudiziale.

Metodo

Si è condotto uno studio osservativo sulla relazione tra numerosità del campione di utenti che afferiscono al Servizio, gestione controllata delle finanze e fruizione dello sportello di consulenza legale e finanziaria attivato in data 01/01/2021 tramite convenzione tra ASST Melegnano e della Martesana e ASSOCONFAM, presso la Casa di Comunità di Gorgonzola (Mi), sede della Unità Operativa (U.O.) Alcologia e Comportamenti di Addiction dell'area Nord Martesana.

Popolazione e setting

Gli utenti afferenti al Servizio Progetto Innovativo Gap dell'ambulatorio di Gorgonzola dal 01/01/2021 al 30/07/2023 sono stati 72. Dalla popolazione iniziale sono stati selezionati coloro i quali sono stati diagnosticati e presi in carico per il trattamento del DGA. Tale diagnosi è stata posta secondo i criteri diagnostici del DSM V, dopo una valutazione multidisciplinare, attraverso colloqui e questionari. Il campione di riferimento, dunque, si è ridotto a 54 soggetti, di cui 45 (83.3%) maschi e 9 (16.7%) femmine. L'età, al momento del colloquio di accoglienza, varia dai 24 ai 83 anni, con una media di 49.5 anni ed è distribuita come appare in tabella n. 1.

Si osserva come con l'accrescere dell'età aumenti la numerosità delle pazienti donne, mentre diminuisca quella dei pazienti maschi: tale trend richiama l'effetto telescopio, studiato da Grant e collaboratori, per cui le donne iniziano la loro carriera di gioco più tardivamente rispetto agli uomini, sviluppando però in tempi più brevi una maggiore gravità di disturbo (Grant et al., 2012).

Risultati

Hanno usufruito della convenzione, attraverso una consulenza legale con l'Avvocato di ASSOCONFAM, 16 persone, circa il 30% dell'utenza in carico, così ripartiti: più della metà delle donne in trattamento (5 su 9), ma solo il 24.4% degli uomini (11 su 45). La richiesta ha riguardato prevalentemente la gestione del patrimonio (43.75%), seguita dalla prevenzione e gestione dei debiti (31.25%). Infine, l'assistenza per la richiesta di amministrazione di sostegno e orientamento stragiudiziale si pongono al 12,5% ciascuna. Dunque, il 75% degli interventi giuridico-legale ha riguardato l'ambito economico, in particolar modo la consulenza e il sostegno per ciò che concerne la contabilità familiare.

Infatti i dati mostrano che il 68.5% dell'intera utenza ha optato per la gestione delle finanze delegata ad altra persona, mentre solo il 31.5% gestisce autonomamente il denaro proprio o familiare. Emerge una maggiore fiducia da parte delle donne verso questa forma di delega: il 77,8% (7 su 9) del campione femminile demanda l'amministrazione, al contrario della popolazione maschile che appare più restia (66,7%, 30 su 45).

La gestione controllata delle finanze risulta essere un fattore predittivo della compliance al trattamento: tra coloro che hanno preferito continuare una gestione indipendente del proprio denaro, il 70% non ha portato a termine il percorso terapeutico, interrompendo i rapporti con il Servizio prima della conclusione del

programma. Al contrario, per coloro che scelgono di affidare il controllo del denaro a terzi il drop out risulta essere molto basso: l'8%, versus il 92% che è tuttora in carico o ha concluso il trattamento raggiungendo gli obiettivi concordati. I dati mostrati in tabella n.2, elaborati statisticamente attraverso il chi test, evidenziano una significatività alta ($\alpha < 0.005$) nella relazione positiva tra la gestione controllata e la possibilità di rimanere in trattamento o concluderlo efficacemente.

Tra i giocatori con le finanze controllate, una minima parte (il 5,4%), interamente femminile, usufruisce dello strumento di Amministrazione di Sostegno.

Anche questo dato, coerentemente con quello precedente sull'affidamento a terzi, mostra la diffidenza del genere maschile alla delega delle finanze e alla condivisione con la famiglia della problematica del gioco d'azzardo e delle conseguenze che ne derivano.

Se si considera quali siano le figure terze a cui i pazienti si affidano, emerge che quasi la totalità del campione, il 94,6%, decide di dare la delega al familiare più vicino: 45,7% al coniuge, 25,7% al genitore (tale porzione è coperta solo da genere maschile), 17,2% al figlio, 11,4% al fratello/sorella. Quando non c'è la possibilità di coinvolgere un congiunto, ci si rivolge ad amici o, in caso di Amministrazione di Sostegno, ad un avvocato nominato dal tribunale.

Conclusioni

Nella programmazione di un trattamento, si è visto quanto sia fondamentale prevedere uno spazio per il counselling finanziario, perchè questa modalità di procedere influisce positivamente nel lavoro sulla motivazione al cambiamento (Fiorin A, 2014)⁵. Come dimostra lo studio epidemiologico del Centro Nazionale Dipendenze dell'ISS, limitare l'utilizzo del budget mensile che il giocatore gestisce personalmente riduce il comportamento problematico di gioco (Pacifci R, 2019)², mentre l'incapacità nella gestione del denaro lo rinforza. I risultati di questo studio, pur condotto su un campione di ampiezza esigua, sembrano confermare il trend evidenziato dalla letteratura. La gestione controllata del denaro è dunque un elemento fondamentale della cura del gioco d'azzardo patologico perchè finalizzata alla riacquisizione da parte del giocatore del senso e del valore effettivo del denaro e quindi alla riacquisizione di capacità di gestione autonoma e adeguatamente programmata nel medio periodo (Jarre, 2018)⁷. Va quindi considerata non solo come una "limitazione" che favorisce il disinnescamento del craving e protegge il giocatore e la sua famiglia dai danni del gioco patologico, ma anche come una possibilità di riattivare capacità già possedute di monitoraggio e program-

Age Group	Totale	Maschi	Femmine
18-29 (%)	6 (11.1)	6 (100)	0 (0)
30-39 (%)	10 (18.5)	10 (100)	0 (0)
40-49 (%)	15 (27.8)	11 (73.3)	4 (26.7)
50-59 (%)	12 (22.2)	11 (91.7)	1 (8.3)
60-69 (%)	6 (11.1)	6 (100)	0 (0)
>70 (%)	5 (9.3)	1 (20.0)	4 (80.0)
Totale (%)	54 (100)	45 (83.3)	9 (16.7)
Età media (%)	49.5	38.0	59.3

Tabella 1: distribuzione dell'età dei partecipanti alla ricerca

	Gestione Controllata SI	Gestione Controllata NO	Tot
Trattamento in corso o concluso	35	6	41
Drop out	2	11	13
Tot	37	17	54

Tabella 2: Distribuzione della popolazione in base alla gestione controllata del denaro e dell'esito del trattamento

mazione delle spese. La possibilità di disporre di consulenze professionali da parte di ASSOCONFAM ha permesso, a nostro giudizio, di "tarare" meglio questo strumento di cura sulle singole situazioni e quindi ha contribuito alla personalizzazione degli interventi. Pur tenendo in considerazione l'esiguità del nostro campione, il nostro studio sembra inoltre mettere in evidenza l'esigenza di tenere conto della peculiarità delle carriere di gioco delle donne e dei diversi bisogni di protezione e cura che le donne sembrano portare. Nel nostro campione infatti le donne sembrano più disponibili a utilizzare la gestione controllata di denaro come strumento di cura ed anche più disponibili a ricorrere all'amministrazione di sostegno. Nell'ottica di una personalizzazione degli interventi, è importante sottolineare la diversità di approccio al gioco, ma anche agli strumenti di cura, da parte delle donne, dal momento che in letteratura è stato evidenziato come il gioco d'azzardo sia considerato da sempre un'attività maschile e come tale "pregiudizio" costituisca un "gender bias" (Holdsworth, Hing & Breen, 2012).

Bibliografia

¹ AA. VV. "DSM-V, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (quinta edizione)" (2014). Milano: Raffaello Cortina Editore

² Pacifici R, Mastrobattista L, Minutillo A, Mortali C (Ed.). "Gioco d'azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione: risultati di un progetto integrato" Roma: Istituto Superiore di Sanit ; 2019. (Rapporti ISTISAN 19/28)

³ AA. VV. "Indagine sulle caratteristiche e sull'operatività dei servizi e delle strutture per il trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo" Roma: Istituto Superiore di Sanit ; 2017

⁴ Capitanucci D, De Micco A.S. "La gestione degli aspetti legali nel Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)" Webinar 25.05.2023

⁵ Fiorin A, Fraccaro S, Giacomazzi S. "Gioco d'Azzardo. Guida pratica di intervento – Counselling Finanziario" Castelfranco Veneto; 2015

⁶ Grant J.E., Odlaug B.L., & Mooney M.E. (2012). "Telescoping phenomenon in pathological gambling: Association with gender and comorbidities." *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(11), 996. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182718a4d

⁷ Jarre P. "Diagnosi e trattamento del disturbo da gioco d'azzardo" I Convegno Nazionale "Il gioco d'azzardo in Italia" 18 ottobre 2018 Istituto Superiore di Sanit – Centro nazionale dipendenze e doping.

⁸ Holdsworth L, Hing N, Breen H "Exploring women's problem gambling: a review of the literature" *International Gambling Studies*: 12(2), 199-2013; 2012