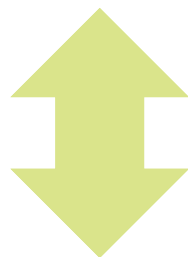




Per una medicina del
territorio da rifondare



**LINEE GUIDA E PIANI DI AZIONE NAZIONALI PER LA
PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEL DGA.
SCENARI PRE E POST COVID-19**

**DOTT.SSA MARGHERITA TADDEO
PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA ASL TA
REFERENTE SCIENTIFICO DGA REGIONE PUGLIA
OSSERVATORIO NAZIONALE CONTRO LA DIFFUSIONE DEL GIOCO
D'AZZARDO E IL FENOMENO DELLA DIPENDENZA GRAVE
MINISTERO DELLA SALUTE**

Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione,
cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da (DGA)

Definizione di "Disturbo da Gioco d'Azzardo" (DGA)

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il "Disturbo da Gioco d'Azzardo" come una forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica malattia sociale.
- L 'Arizona Council on Compulsive Gambling (1999) definisce il DGA come un disturbo progressivo, caratterizzato dalla continua periodica perdita di controllo in situazioni di gioco, dal pensiero fisso di giocare e di reperire il denaro per continuare a farlo, dal pensiero irrazionale e dalla reiterazione del comportamento, a dispetto delle conseguenze negative che ciò produce.
- Il DGA può essere definito come "una condizione patologica correlata ad un'alto piacere, caratterizzata da craving e da una relazione con un oggetto (comportamento di gioco) connotata da reiterazione e marcata difficoltà alla rinuncia". alterazione del sistema della gratificazione e ad una coartazione della modalità e dei mezzi con cui il soggetto si procura piacere.
- In base ad una serie di evidenze scientifiche e studi eseguiti da vari ricercatori, il DGA può essere definito come una "dipendenza comportamentale patologica caratterizzata da un persistente comportamento di gioco d'azzardo mal adattivo



EZIOPATOGENESI DEL DGA

A tutt'oggi non esiste un modello unico per il Disturbo da Gioco d'Azzardo. La tendenza dei ricercatori e dei clinici è quella di considerare tale disturbo come il risultato di una complessa interazione tra fattori **psicologici, cognitivi, biologici ed ambientali**.

I modelli di questo tipo maggiormente accreditati sono:

1. il modello bio-psico-sociale di Sharpe (Sharpe, 2002);
2. il modello bio-psico-sociale di Griffith (2005);
3. il modello sindromico della dipendenza di Shaffer (Shaffer et al., 2004);
4. il modello eziopatogenetico di Blaszczynski e Nower, 2002.

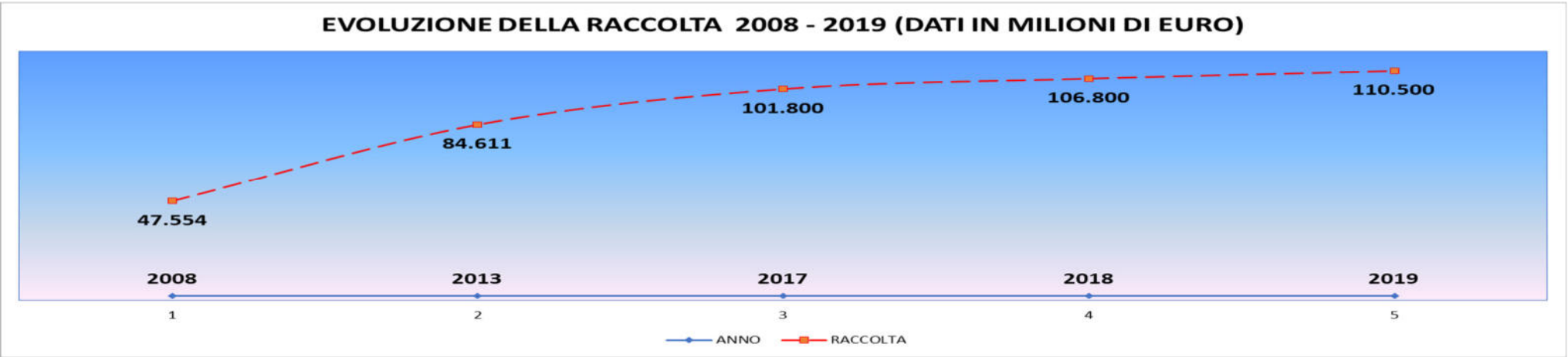


SCENARIO PRE-COVID

Il volume di denaro giocato in Italia nel 2019 è aumentato del 3,5%, attestandosi sul valore di 110,54 miliardi di euro. La Raccolta pro capite – è pari a circa 2.180 euro.

Negli ultimi 5 anni (2015-2019) le dimensioni del gioco hanno seguito un trend crescente:

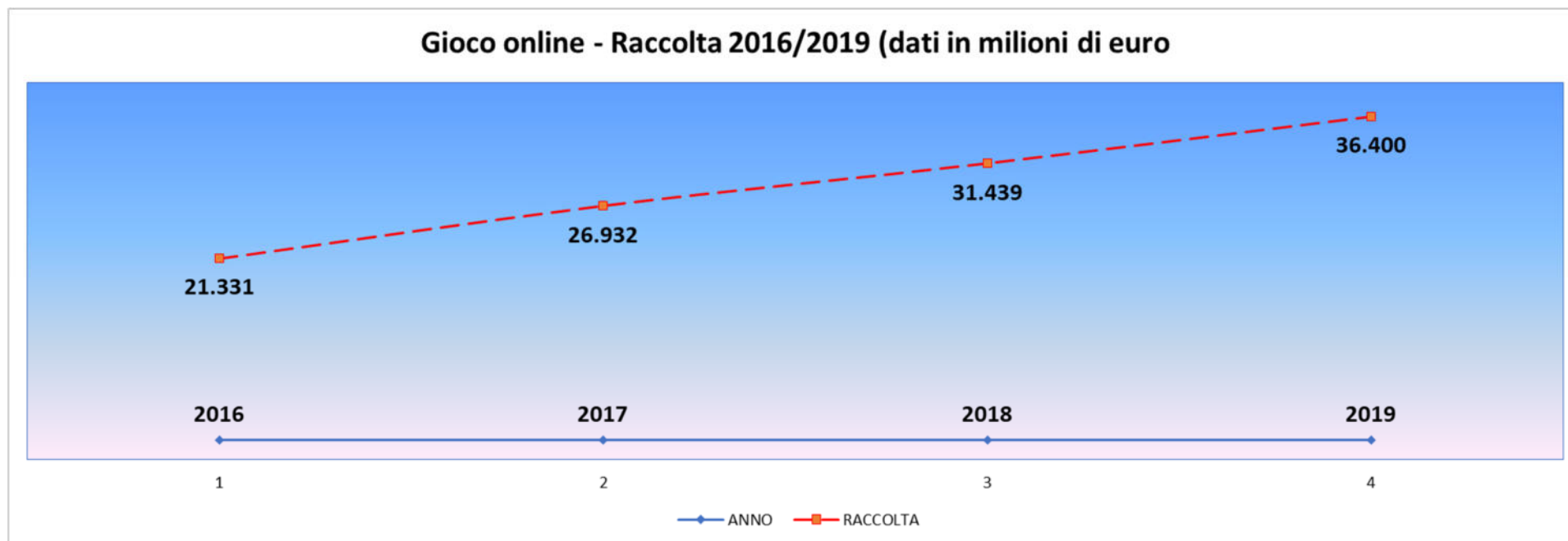
- Raccolta: + 25,3%
- Spesa: + 14,4%
- Erario: + 29.5%



SCENARIO PRE-COVID

**GIOCO ONLINE:
IL 33% DELLA RACCOLTA TOTALE**

Dal seguente grafico si evince il netto aumento della Raccolta online negli ultimi quattro anni (+70%), la cui incidenza sulle giocate complessive registrate in Italia è passata dal 22% del 2016 al 33% del 2019





SCENARIO POST-COVID

Nel 2020 le restrizioni e i lockdown hanno influito sul settore legale, **slot machine e videolotteries**, che costituivano quasi i due terzi di quel flusso di denaro, **Gratta & Vinci e lotto istantaneo** hanno continuato a poter essere "consumati" regolarmente, nelle tabaccherie.

Il volume di denaro giocato in Italia nel 2020 è calato del **20%**, attestandosi sul valore di **88,38 miliardi di euro**.

La Raccolta pro capite – calcolata sulla popolazione maggiorenne residente in Italia censita dall'ISTAT – è pari a **circa 1.760 euro**. Diminuiscono anche **la Spesa (12,96 miliardi: -33%)** e **gli incassi erariali (7,24 miliardi: -36%)**.

STUDIO ISS PRE E POST COVID 19

I dati di un studio ISS- Istituto Mario Negri -Università degli studi di Pavia -Università Vita-Salute San Raffaele di Milano riguardano le abitudini di gioco nel periodo di lockdown (27 aprile - 3 maggio 2020) confrontati con le abitudini precedenti la pandemia e con una successiva fase di restrizioni parziali (27 novembre - 20 dicembre 2020), ha interessato un campione della popolazione italiana di età compresa tra 18 e 74 anni.

RISULTATI :

E' diminuito notevolmente il gioco d'azzardo, sia terrestre che online, durante il lockdown grazie alle restrizioni per la pandemia Covid19, ma si è assistito a un picco appena dopo l'allentamento delle norme, soprattutto del gioco on line.

E' inoltre aumentato di quasi un'ora il tempo trascorso a giocare e una piccola percentuale ha addirittura iniziato a giocare d'azzardo proprio durante il lockdown.

Si è assistito ad una contrazione del Gioco D'azzardo e ad un leggero viraggio dal gioco fisico a quello online, confermato dalla ricerca del CNR di Pisa.



L'Osservatorio, quale organismo consultivo del Ministro della Salute, provvede a:

- L'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave è stato ricostituito con decreto interministeriale il 12 agosto 2019 dal Ministero della Salute, con il Ministero dell'Economia e delle Finanze presso il Ministero della Salute ai sensi della [legge n. 190 del 2014](#), art. 1, comma 133)

e provvede a :

- ❖ Monitorare la dipendenza dal gioco d'azzardo;
- ❖ Monitorare le azioni di prevenzione e di cura intraprese;
- ❖ Aggiornare sulla base delle evidenze scientifiche le linee d'azione per garantire le prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione nei confronti delle persone affette da DGA;
- ❖ Valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e della dipendenza grave;
- ❖ Esprimere i pareri sui Piani di attività presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e di Bolzano;
- ❖ Svolgere le funzioni assegnate dalla legge



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione sanitaria

Considerazioni e valutazioni sulla riapertura dei punti gioco dal 1° luglio 2021

L'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, nel corso della riunione del 23 giugno u.s., ha compiuto un esame delle implicazioni del riavvio a pieno regime della capillare distribuzione dei giochi pubblici con vincita in denaro che disponeva di circa 230mila punti di vendita prima del blocco decretato per fronteggiare la pandemia da Covid-19.

Nell'anno 2019 il volume del denaro giocato ammontava a 110 miliardi e 446 milioni di euro (dei quali 19 miliardi e 456 milioni confluivano nelle "perdite" dei giocatori: rispettivamente pari a un pro capite (misura convenzionale) di 1841 e di 323 euro). Si tratta di valori molto alti, se si considera, di là della misura media, la concentrazione di "giocato" e di "perdite" in una fascia più ridotta di popolazione (circa 5 milioni 200 mila, secondo l'Istituto Superiore di Sanità).

Si ritiene che, dopo la forzata astinenza (a intervalli, dal marzo 2020 al 1° luglio 2021) sia necessario, con urgenza, adottare misure a tutela della salute pubblica e in generale per il benessere sociale e familiare, in quanto, la deliberata ripresa di attività delle sale da gioco e per scommesse, il riavvio di funzionamento degli apparecchi automatici ad alta frequenza, l'incremento orario di raccolta di puntate per i cosiddetti "giochi a totalizzatore" ovvero per tutta la gamma di eventi similari produrranno un impatto negativo sulla condizione di salute di persone sia con pregressa dipendenza (detta Disturbo da Gioco d'Azzardo) sia di quelle più esposte all'induzione a tale comportamento eccessivo. La riapertura dell'intera rete distributiva di gioco d'azzardo "con supporto fisico" si cumulerà con l'avvenuto incremento del gioco su canale telematico, registrato proprio nei mesi del lockdown accentuando ancora più le conseguenze negative del balzo dell'offerta previsto dal 1° luglio.

Premesso quanto sopra, i componenti dell'Osservatorio predetto— sia quelli impegnati nel SSN e sia quelli nel privato sociale e nella ricerca scientifica — hanno riferito dell'acuta preoccupazione osservata nei giocatori patologici e soprattutto nelle famiglie di questi. I primi hanno avuto un'inattesa remissione del sintomo per la forzata interruzione della presenza ai punti di gioco. Le seconde, cioè le famiglie, hanno visto attenuarsi il carico di tensioni e problematiche, anche di natura economica e finanziaria, innescate dalle condotte del familiare paziente con DGA ma non la preoccupazione legata alla possibile riapertura dell'offerta fisica dei giochi.

Per quanto sopra esposto, i componenti dell'Osservatorio hanno richiesto l'emanazione di una nota di raccomandazioni stringenti affinché siano prevenuti i gravi rischi correlati alla riapertura — senza un'adeguata e rinnovata regolazione — di tutta la gamma dei giochi d'azzardo, al fine della



2 di 2

prevenzione del DGA ed anche – come corollario – di mantenimento del regime di cautela per un possibile riacutizzarsi della pandemia. Infatti, come rilevato dal Comitato Tecnico Scientifico per l'emergenza Covid-19, nel verbale n. 161 del 27 febbraio 2021 «la classificazione del rischio per tale attività (il gioco d'azzardo) risulta di livello medio-alto con caratteristiche elevate per il rischio di aggregazione che si svolgono esclusivamente in locali al chiuso. Tali esercizi che, come esplicitato, si svolgono quasi esclusivamente in spazi confinati per la connotazione intrinseca dell'organizzazione delle attività di gioco, presentano le notevoli complessità nella prevenzione del contagio, anche per le numerose evidenze di utilizzo di superfici di contatto promiscuo. Un ulteriore elemento di complessità è legato alle attività statico-dinamiche dei lavoratori e dei clienti senza la possibilità di previsione dell'utilizzo della mascherina da parte di tutti i presenti negli ambienti, anche in relazione al consumo di alimenti e bevande e del fumo di tabacco che avviene nei locali da gioco».

RACCOMANDAZIONI E PRESCRIZIONI

- Ispezioni preventive dei locali di gioco, con riferimento a volumetrie, illuminazione, areazioni, rispetto delle distanze e degli obblighi di DPI, nonché alla presenza negli spazi adibiti al gioco della cartellonistica prevista dalla normativa vigente (riferimenti e recapiti della rete dei Servizi di aiuto e cura con recapiti aggiornati, stante il lungo periodo di chiusura degli esercizi);
- Gradualità nella rimessa in funzione dei sistemi e degli sportelli di distribuzione, in base a verifiche preventive compiute dai Dipartimenti di prevenzione sanitaria dell'ASL del territorio del comportamento degli avventori e del rischio di contagio;
- Obbligo di interruzione a intervalli programmati (con pause non rinunciabili) delle operazioni di vendita di gioco e di funzionamento degli apparecchi automatici con modalità da concertarsi con gli amministratori locali dei Comuni;
- Sospensione della somministrazione di bevande alcoliche e di ogni forma di autorizzazione ad assumere tabacco da fumo ovunque, compreso nei locali pur disponenti di sistemi di areazione;
- Evitare l'oscuramento delle vetrature delle zone del locale adibite al gioco d'azzardo;
- Adottare strategie per favorire il controllo del tempo da parte dei giocatori (installare orologi ben visibili, luminosi e con timer sonoro nelle vicinanze delle slot machine, segnalare con regolarità il trascorrere del tempo ai clienti impegnati nel gioco d'azzardo);
- Rendere visibili ed accessibili le informazioni sulle reali probabilità di vincita in danaro per ogni tipo di scommessa.



Ministero della Salute

Comunicato stampa n. 52

Data comunicato: 17 luglio 2021

Gioco d'azzardo: il Ministero della Salute adotta le linee d'azione per prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Disturbo da Gioco D'azzardo (DGA)

Il ministro della Salute **Roberto Speranza** ha firmato il decreto recante il regolamento per l'adozione delle "Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico".

Come previsto dal decreto, le Regioni provvederanno a dare attuazione a tali linee d'azione attraverso misure che favoriscano l'integrazione tra i servizi pubblici e le strutture private accreditate, gli enti del Terzo settore e le associazioni di auto-aiuto della rete territoriale locale.



"Linee di azione per migliorare le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA)

LA PREVENZIONE

- Prevenzione attraverso iniziative di carattere educativo/informativo
- Prevenzione attraverso l'analisi del comportamento di gioco
- Prevenzione attraverso azioni di formazione



1. La prevenzione universale;
2. la prevenzione selettiva
3. la prevenzione indicata

"Linee di azione per goisantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA)

IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL PAZIENTE CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO



Gli elementi in grado di garantire una maggiore ritenzione in trattamento del giocatore e una maggiore probabilità di completare il percorso terapeutico sono i seguenti:

- programmi più intensivi ed integrati;
- coinvolgimento delle famiglie;
- maggiore articolazione in termini di offerte terapeutiche;
- professionalità qualificate e differenziate.

PDTA DEL DGA -- INQUADRAMENTO NOSOGRAFICO

- ICD-10 Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati. Decima Revisione (ICD-10). (WHO, 2007) Organizzazione Mondiale della Sanità
- Criteri DSM - 5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali)
- Le tipologie dei giocatori a cui fanno maggiormente riferimento le ricerche epidemiologiche :
 1. Giocatore sociale ,
 2. Giocatore eccessivo/problematico
 3. Giocatore patologico
- Tipologie di giocatori secondo il modello di Blaszczynski e Nower (2002)



**OBIETTIVI DEL PERCORSO DI
CURA**

- Raggiungere l'astensione dal gioco d'azzardo: riduzione totale/parziale della quantità di denaro, della frequenza e della durata del tempo dedicato al gioco d'azzardo
- Migliorare il quadro di stress psico-patologico che accompagna il DGA.
- Migliorare le dinamiche relazionali socio-familiari del giocatore ove possibile.
- Migliorare il livello di autonomia personale, sociale e delle risorse di rete dei giocatori.
- Affrontare/risolvere/ridurre i danni economici e legali del DGA.
- Migliorare la qualità della vita.



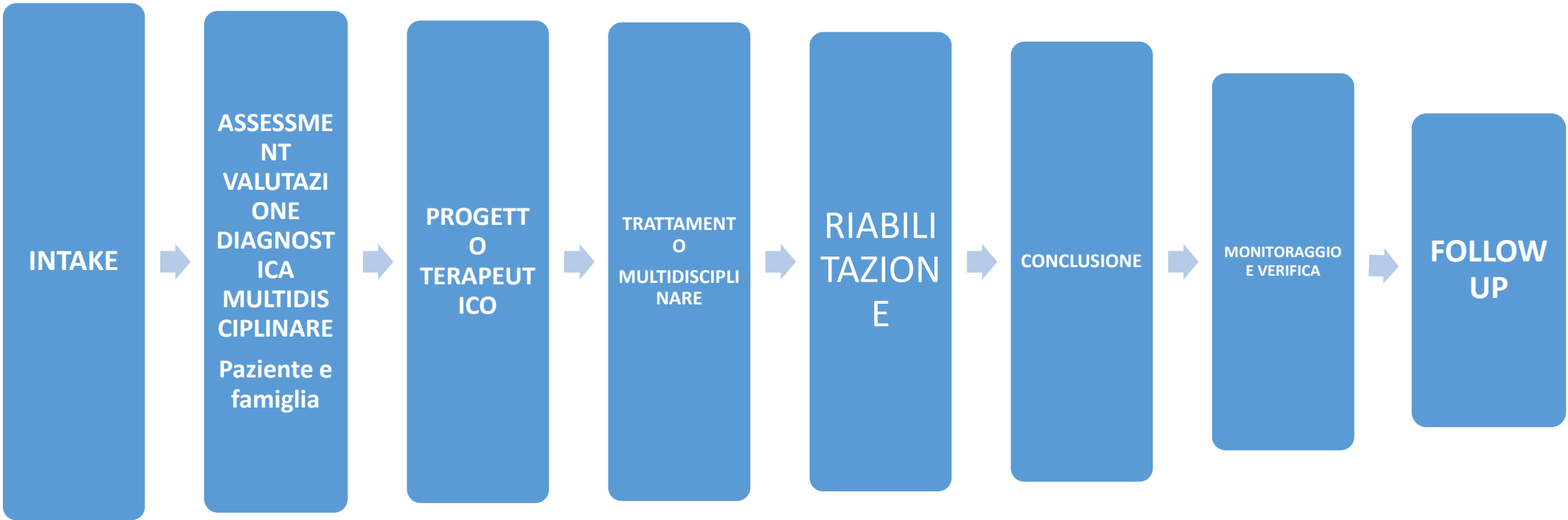
LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE CURA E RIABILITAZIONE DEL DGA

OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

- Garantire l'accesso diretto alla cura da parte dei servizi Ser.D.
- Garantire la multiprofessionalità dell'equipe e l'integrazione con la rete territoriale.
- Garantire un adeguato assessment multidisciplinare.
- Garantire un'equipe adeguatamente formata ed aggiornata, soprattutto in relazione alle specificità di alcune popolazioni, quale quella giovanile o quella femminile.
- Garantire la pratica basata sull'Evidence Based Medicine (EBM) e sul consenso della comunità scientifica.
- Migliorare la qualità dei processi in base agli esiti e alle evidenze scientifiche.



PERCORSO AMBULATORIALE DGA
ALL'INTERNO DEL SERVIZIO PUBBLICO



LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE CURA E RIABILITAZIONE DEL DGA

CARATTERISTICHE DEL TRATTAMENTO

- ❖ COLLOQUIO MOTIVAZIONALE
- ❖ PSICOTERAPIA INDIVIDUALE, DI GRUPPO, FAMILIARE
 - ❖ TRATTAMENTO FARMACOLOGICO
 - ❖ PSICOEDUCAZIONE INDIVIDUALE E/O DI GRUPPO
 - ❖ TUTORAGGIO ECONOMICO
- ❖ ATTIVAZIONE DI PROGRAMMI TERAPEUTICI SEMIRESIDENZIALI O RESIDENZIALI
 - ❖ CONSULENZA LEGALI E FINANZIARIE
 - ❖ GRUPPI DI AUTOAIUTO
- ❖ ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO IN PERCORSI DI INSERIMENTO LAVORATIVO TERAPEUTICO E SOCIO-RIABILITATIVO
- ❖ ATTIVAZIONE PROCEDURA DI NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ❖ PRESA IN CARICO DEL SOLO FAMILIARE QUANDO IL GIOCATORE NON E' DISPONIBILE
 - ❖ LAVORO DI RETE (SERD, CSM.CT ECC)
- ❖ AZIONI DI MONITORAGGIO DEL PERCORSO DI CURA
 - ❖ VERIFICA DELL'OUTCOME DA PARTE DEL SERVIZIO





**L. N.208 DEL 28.12.2015 (LEGGE STABILITÀ
2016) ART.1 C. 946.**

- **AL FINE DI GARANTIRE LE PRESTAZIONI DI PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE RIVOLTE ALLE Persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP), come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità, presso il Ministero della salute e' istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP).**
- **Il Fondo e' ripartito tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Per la dotazione del Fondo di cui al periodo precedente e' autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016.**



0035997-09/08/2021-DGPRES-MD



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 6 - Prevenzione delle dipendenze, doping e salute mentale
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

registro

Regione Piemonte
Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali
di assistenza, Edilizia sanitaria
Coordinamento Commissione Salute

commissione.salute@regione.piemonte.it

Ministero della Salute
DGPRES
0035997-P-09/08/2021



Oggetto: Schema di decreto del Ministro della salute recante modifica all'art. 2, comma 4 del D.M. 26/10/2018, di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della L. 208/2015, per garantire le prestazioni di prevenzione, cura, e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico per il biennio 2018-2019.

Con riferimento allo schema di decreto di cui in oggetto, recante modifica all'art. 2, comma 4 del D.M. 26/10/2018 di riparto del Fondo di cui all'art. 1, comma 946 della L. 208/2015, con cui si proroga il termine entro cui le Regioni devono presentare al Ministero la relazione sullo stato di attuazione degli interventi realizzati con detto fondo, si rappresenta quanto segue.

La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta dell'8 luglio u.s., ha espresso parere favorevole sul redatto schema di decreto che è stato firmato in data 5 agosto u.s. dal Sottosegretario di Stato alla salute Andrea Costa, delegato alla trattazione ed alla firma degli atti relativi al fenomeno delle dipendenze.

Pertanto, si invitano codeste Regioni, con la sola esclusione della Regione Friuli Venezia Giulia, la quale ha già provveduto agli adempimenti a carico delle Regioni prescritti dall'art. 2, comma 4 del D.M. indicato in oggetto, a trasmettere, entro e non oltre il 15 settembre 2021, la documentazione in parola. Cordiali saluti.

Il Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria
Dott. Giovanni Rezza

«E' FORSE POSSIBILE ACCOSTARSI AL TAVOLO DA GIOCO SENZA FARSI IMMEDIATAMENTE
CONTAGIARE DA SUPERSTIZIONE??? »

IL GIOCATORE
FEDOR MICHAJLOVIC DOSTOEVSKIJ

Grazie per l'attenzione!!

