

Dott. D'Angelis Ermenegildo  
Direttore Area Coordinamento Ser.D BN

Dott.ssa Buonfino Giustina  
Assistente Sociale Equipe GAP  
U.O.C. Dipendenze Patologiche  
DS Benevento 1 – ASL BN

"Il tema del gioco d'azzardo è al centro degli interessi non solo dei professionisti della salute, ma anche delle istituzioni, dei cittadini, delle famiglie."

La parte trattata nella presente relazione è considerata, nello specifico esclusivamente dal punto di vista psicosociosanitario, essendo il Ser.D una struttura deputata alla cura della patologia in fase conclamata.

Sicuramente il Gioco Patologico sta diventando oggi il disturbo con incidenza sociale emergente per quanto riguarda gli effetti distruttivi che comporta.

Le ipotesi relative alla distruttività appaiono suffragate da una serie di considerazioni collegate alla doppia natura di questo disturbo: individuale e sociale. La costante crescita del fenomeno, non solo importante dal punto di visto clinico-patologico, evidenzia il problema anche da quello dei "costi sociali".

La clamorosa diffusione e disponibilità che, negli ultimi tempi, il gioco sta avendo è un aspetto conseguente alla "legalizzazione" di diverse forme di scommesse: sale sportive, sale Bingo, VTL e vari Totobit, evitando di parlare del mondo internet e delle chat.

Molti di questi giochi fanno parte del background culturale della nostra società e

la differenza sostanziale è che attualmente sono diventati una consuetudine che la persona può trovare ovunque.

In molte nazioni, Italia compresa, essi sono sotto la "tutela" del Monopolio Nazionale e rappresentano pertanto una fiorente economia che contribuisce all'introito di danaro nella casse dello Stato. In Italia, sono 45 milioni gli scommettitori ed è stimato che quest'attività riguardi circa il 90% della popolazione adulta ( Eurispes, 2011/2019) e per oltre mezzo milione di italiani costituisce una vera e propria dipendenza.

Già negli anni '80 la problematica della dipendenza da gioco fu riconosciuta dall' OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) come una psicopatologia specifica ed è stata inserita inizialmente nel DSM ( Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – riconosciuto per le diagnosi psichiatriche) sotto la categoria dei disturbi del controllo degli impulsi mentre, a partire dal 2013, il *Gambling Disorder* è stato inserito tra i disturbi correlati a sostanze e disturbi da *Addiction*.

" Il Gioco d'Azzardo Patologico (**GAP**) è un comportamento compulsivo, prodotto da spinte istintuali di problematiche psicologiche, psichiatriche, relazionali, affettive e di condizionamenti sociali ed ambientali.

Essa è una *dipendenza senza sostanza (new addiction)* e necessita di valutazioni e trattamenti multidisciplinari visto che, trattandosi di un fenomeno in forte espansione e dalle importanti implicazioni sociali, economiche e politiche, che inducono comportamenti problematici e socialmente dannosi, le Istituzioni Sanitarie e Sociali sono state sollecitate a riorganizzare le politiche di prevenzione e cura".

Proprio per questa specificità, che riguarda prevalentemente il disturbo a compiere un'azione che può essere pericolosa per sè e per gli altri, l'approccio deve essere multidisciplinare poichè investe varie aree: psicologica, fisica, medica e sociale. In questo ambito non esistono *segni e sintomi fisici* specifici manifesti, che possano indicare con certezza il fatto che una persona abbia sviluppato un problema con il gioco d'azzardo. Tuttavia esistono segni e sintomi che possono segnalare il passaggio da una forma di gioco sociale ad un pattern problematico e

patologico che riguardano diversi aspetti:

- ✓ area del gioco;
- ✓ cambiamento di comportamento;
- ✓ cambiamento dell'umore;
- ✓ area economico-legale.

Sostanzialmente la differenza fra l'abitudine sociale del *tentare la fortuna* e *gioco d'azzardo compulsivo* dipende dalla frequenza, durata e intensità con cui il giocatore mette in atto la propria condotta e dalla gravità delle conseguenze che si ripercuotono in ambito psicologico, sociale, familiare e fisico. In un'ottica dimensionale, a partire dagli studi effettuati dal 1999, si fa una classificazione dei giocatori:

il *giocatore sociale* è spinto da uno spirito ricreativo e mantiene un controllo tale per cui il gioco non interferisce nel funzionamento normale della sua vita;

il *giocatore problematico* ricorre a qualsiasi mezzo pur di vincere dato che non accetta la perdita e a volte può reagire in maniera più o meno violenta. Per quest'ultimo il gioco è il sintomo di una patologia sottostante, come può essere ad esempio uno stato depressivo.

Infine il *giocatore dipendente* (più di un milione in Italia, secondo la ricerca commissionata da **Monopoli di Stato e Lottomatica**, realizzata con l'Università La Sapienza) ha sviluppato una vera e propria dipendenza nei confronti di quest'attività, perciò eventuali fenomeni di comorbilità sono solitamente una conseguenza di questa dipendenza primaria.

Lavanco e Varveri (2006) individuano *3 categorie di giocatori* :

- ✓ *giocatori non problematici* : categoria che comprende i giocatori sociali e i non-giocatori, cioè quelli che giocano per rilassarsi e divertirsi;
- ✓ *giocatori problematici* : coloro che non hanno il pieno controllo sul gioco e mettono a rischio il proprio benessere;

- ✓ *giocatori patologici*: coloro che dipendono dal gioco al punto tale da subire preoccupanti danni psicologici ed elevati costi individuali e sociali.

Il GAP ha assunto dimensioni rilevanti nel nostro Paese, questo ha portato a riflettere sul rischio che ha per molti soggetti, specialmente i più vulnerabili, di creare una vera e propria dipendenza comportamentale, con gravi problemi per la persona procurandole dei grossi disagi che compromettono l'equilibrio familiare, lavorativo e finanziario. Molte persone con il tempo sviluppano comportamenti problematici che fanno crollare o danneggiano obiettivi personali, familiari o ricreativi che condizionano in modo significativo la quotidianità e che possono essere fonte di diverse forme di stress.

Purtroppo è piuttosto frequente che nelle famiglie dove è presente tale problematica vi sia una forma più o meno evidente di violenza domestica, con atteggiamenti aggressivi ed intimidatori che possono risultare spiacevoli e fonti di paura.

Nella dipendenza da Gioco come in quella da sostanze, il DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) sottolinea come entrambe le patologie portino a conseguenze disastrose per l'individuo e che la tolleranza, il craving, l'ossessività sono gli stessi meccanismi esistenti tra le due problematiche. Come messo in evidenza da diversi autori, l'individuo si avvicina, inizialmente, al gioco d'azzardo per ottenere un grado di eccitazione emotiva sufficiente, che non riesce ad ottenere in altro modo nella vita quotidiana.

Inizia così a trattenersi fuori casa, dove vive un forte senso di disagio, ma nonostante tutto presenta una vita sociale e relazionale povera. Tende a ricercare sensazioni sempre più forti e rischiose e coltiva la vana illusione di poter controllare il gioco nonostante le perdite ripetute e l'oggettiva mancanza di controllo sostenuta dalla propria sopravvalutazione della probabilità di successo.

Talvolta queste persone, spinte da un pensiero magico, credono che le proprie abilità e i riti scaramantici favoriscano le proprie facilità di successo. Queste

persone presentano spiccate difficoltà a controllare i propri impulsi e reagiscono in modo eccessivo ad una provocazione subita, ad un evento stressante.

Il comportamento compulsivo verso il gioco è spesso associato anche ad un deficit in determinati compiti strutturati di problem solving; infatti queste persone perseguono rigidamente il proprio comportamento disadattivo e nonostante i continui feedback che gli imporrebbero di smettere non cambiano le proprie strategie di pensiero e di azione. Nonostante l'assenza di danaro da impiegare nel gioco, accumulano debiti che non potranno pagare e che, inevitabilmente, si riverseranno sulla famiglia. Questo comportamento porta l'individuo verso atteggiamenti disadattivi che lo inducono ad avere una condotta sempre più mendace e pervasiva che dal gioco si allarga fino ad investire la sfera privata e lavorativa.

Proprio per questo ci si è trovati dinanzi ad un aspetto della vita collettiva altamente problematico e dai costi non ancora effettivamente calcolati. In ogni caso non si può non considerare quanto l'aumento progressivo del fenomeno ed istituzionalizzato del gioco, hanno alimentato una correlazione negativa fra economia e gioca d'azzardo. In fondo, per giocare, non è necessario andare al Casinò: basta entrare in un Tabacchino, Bar, Supermercato, entrare in una Sala Giochi, navigare su internet, attivare "app" sul proprio cellulare.

Nonostante la consapevolezza scientifica della problematica, che considera il GAP come un importante tema di salute pubblica e sociale, vi è ancora una carenza normativa o quella esistente è poco applicata.

Solo nell'ultimo periodo, a partire dal 2016, si è pensato ad una normativa (Legge sui nuovi Livelli di Assistenza) che guarda direttamente al fenomeno al fine di approntare delle politiche sanitarie di prevenzione e cura, che hanno lo scopo di fare da contenimento allo sviluppo del comportamento compulsivo e patologico.

L'intervento statale nel corso di questi anni è stato sempre caratterizzato da un'ambiguità di fondo: se da un lato vi è una sensibilità politica avversiva al gioco, specialmente a quello illegale, dall'altra parte si continua a sostenere la

legalizzazione della pratica "cd. ludica", introducendo nuove opportunità di gioco. Il diffondersi di nuove opportunità continua a rappresentare un aspetto rilevante della vita collettiva con elevati costi sociali non sufficientemente calcolati a causa di una *scarsa attenzione* applicativa delle normative vigenti da parte dei Legislatori, delle Forze dell'Ordine e dell'Opinione Pubblica.

In materia legislativa, infatti, ci sono stati numerosi interventi volti a tutelare l'Ordine e la Sicurezza Pubblica, per contrastare il Crimine e l'Organizzazione Criminale.

Solo dal 2009 si è iniziato a considerare il fenomeno come Rischio Sociale, a iniziare a intervenire verso il problema della cronicizzazione di comportamenti problematici che inducono al gioco patologico e non al gioco responsabile.

Non a caso, è con il "Decreto Balduzzi" , Lg n° 158/2012 e con la Normativa del 2016 che il Gioco d'Azzardo Patologico è stato inserito nei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA), che nel piano di Risanamento e Resilienza sono particolarmente incentivati (2021).

Probabilmente questo sarà l'inizio di un' omogeneità di trattamento sanitario e la messa a punto di uno strumento di controllo e verifica, così come è accaduto per le altre forme di Dipendenza, che possa facilitare quei processi di cambiamento culturale, fonte di importanti mutamenti sociali.

I Servizi preposti stanno cercando, anche grazie ad una politica di implementazione sanitaria di fronteggiare il fenomeno, così come è accaduto per le sostanze e l'alcool.

Negli ultimi 10 anni presso i Ser.D si opera con strumenti di tipo ambulatoriale, attraverso attività di consulenza, singola e familiare, e di terapia individuale, specialmente di psicoterapia, inserimento in comunità terapeutica, terapia farmacologica, consulenza psichiatrica, percorsi di sostegno alla famiglia, utilizzo delle risorse di rete territoriali per consulenze legali e recupero del debito.

Rispetto alla gravità del problema, bisognerebbe iniziare ad applicare la normativa vigente, iniziare a modificare le abitudini e vietare di *dipingere* il gioco d'azzardo come un'attività esente da rischi, attraverso un'adeguata campagna informativa, di sensibilizzazione e di *mea culpa* da parte dello Stato che vieti la pubblicità su ogni

forma di gioco, investendo l'opinione pubblica e le istituzioni sulle reali caratteristiche del gioco d'azzardo nel nostro paese e sulle sue conseguenze sociali, sanitarie ed economiche: avanzando proposte di regolamentazione del fenomeno, fornendo dati ed informazioni, facendo un *lavoro polispecialistico* che metta in costante collaborazione tutti gli operatori: le Forze dell'Ordine, le Istituzioni Socio-Sanitarie e, in primis, lo Stato.

Solo con tale approccio si potrebbe sperare di limitare la diffusione di una forma di comportamento disfunzionale tanto pericolosamente proliferante.

## BIBLIOGRAFIA

Cancrini, L. (2003), *Schiavo delle mie brame. Storie di dipendenza da droghe, gioco d'azzardo, ossessione di potere*, Ed. Frassinelli, Milano

Valleur, M., Matysiak, J. (2004), *Sesso, passione e videogiochi. Le nuove forme di dipendenza*, Ed. Bollati Boringhieri

Capitanucci, D., Carlevaro, T. (2004) *Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici ne disturbo di gioco d'azzardo patologico*.

Pellegrini, E., Devietti Goggia, F. (2014) *Identificare segni e sintomi per la definizione di una diagnosi presuntiva*, Regione Piemonte – ASL TO 3 – Dipartimento "Patologia delle dipendenze"

AA.VV. ( dal 2006 al 2016) *MDD Medicina delle Dipendenza – Italian journal of the addictions – Gambling*

AA.VV. Dipartimento politiche antidroga

Cardoso, P. ( 2014) *Le nuove dipendenze* , Ed. Psiconline

Manzo, D. (2012) *Il gambling patologico*, Ed. Psiconline

Osservatorio Permanente EURIPES.EU

Rete EURISPES/ENRLMM.

Settore Fasce-Deboli Regione Campania

SIND( Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze(2019)