



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

GAMBLING

**Gioco d'azzardo problematico e patologico:
inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici,
vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione,
cura e riabilitazione**

Giovanni Serpelloni





PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

GAMBLING

Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisio-patologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione

Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze

Giovanni Serpelloni

Progetto **GAP**

 **CUEIM**



GAMBLING

Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisio-patologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione.

Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze

Febbraio 2013

Editing e revisione testi: Claudia Rimondo

Per informazioni o richieste del volume:

Dipartimento Politiche Antidroga

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Via dei Laterani, 34

00184 - Roma

E-mail: direzionedpa@governo.it

Tel. +39 06 67796350

Fax +39 06 67796843

Visita i nostri portali

www.politicheantidroga.it

www.drugsonstreet.it

www.allertadroga.it

<http://cocaina.dronet.org>

<http://drogainbreve.dronet.org>

www.italianjournalonaddiction.it

www.drugfreedu.org

www.dronet.org

www.dreamonshow.it

www.drogaprevenzione.it

www.neuroscienzedipendenze.it

www.dpascientificcommunity.it

<http://alcol.dronet.org>

www.droganograzie.it

www.droganews.it

www.drogaedu.it

<http://cannabis.dronet.org>

Pubblicazione no profit e non sponsorizzata - Vietata la vendita

Si ringraziano: Gianluca Amico, Francesca Marazzi, Ilaria Bulla, Giulia Marino, Bruno Genetti, Roberto Mollica

Progetto grafico e figure: Giulia Gelmetti, Riccardo De Conciliis

Comunicazione: Fiorella Calò, Roberta Tito, Eugenio Valenzi

Stampato da: Cierre Grafica (Verona) nel mese di febbraio 2013, www.cierrenet.it

PATROCINI





Indice

1.	Introduzione	5
2.	Definizioni	7
3.	Epidemiologia	12
4.	Dati finanziari	20
5.	Fattori di vulnerabilità e resilienza	23
6.	Percorso evolutivo: dal gioco d'azzardo ricreativo al gioco d'azzardo patologico	30
7.	Possibili benefici del gioco d'azzardo	33
8.	Neuro-fisio-patologia e principi di eziopatogenesi	34
9.	Alterazione dei processi cognitivo-emozionali	53
10.	Principi di prevenzione	60
	a. Prevenzione ambientale	66
	b. Prevenzione del gioco d'azzardo in Internet	68
11.	Caratteristiche cliniche del gioco d'azzardo patologico	69
12.	Diagnosi e valutazione	72
	a. Direttive diagnostiche	73
	b. Processo diagnostico e di assessment iniziale	73
13.	Gambling e neuroimaging	85
14.	Principi di cura, riabilitazione e Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	94
15.	Gambling e rischio suicidario	107
16.	Gambling e Internet	109
17.	Principi base per l'organizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze	111
18.	Monitoraggio del fenomeno	112
19.	Conclusioni	114
20.	Bibliografia	117
21.	Allegati	127
	a. Allegato 1 – Progetto Gioco d'Azzardo Patologico. Sintesi – Anno 2013	129
	b. Allegato 2 - Proposta di modello standard per la raccolta di dati aggregati relativi ai pazienti con gioco d'azzardo	133
	c. Allegato 3 – Poster realizzato dal Dipartimento Politiche Antidroga – PCM – e distribuito ai Dipartimenti delle Dipendenze italiani (legge 8 novembre 2012, n. 198, art. 7, comma 5)	162
	d. Allegato 4 – Check list per la valutazione del profilo di vulnerabilità di un giocatore d'azzardo	165
	e. Allegato 5 - Software mFp – gambling (mFP-GAP)	169



1. Introduzione

Il gioco d'azzardo, anche nel nostro Paese, ha assunto dimensioni rilevanti, seppure non ancora ben definite, e una forte spinta commerciale facilmente percepibile dalle innumerevoli pubblicità che sempre più sono presenti sui media. Il gioco d'azzardo porta con sé un rischio che, in particolare gruppi di persone ad alta vulnerabilità, può sfociare in una vera e propria dipendenza comportamentale (Gioco d'Azzardo Patologico - GAP). Questa condizione è ormai riconosciuta come un disturbo compulsivo complesso e cioè una forma comportamentale patologica che può comportare gravi disagi per la persona, derivanti dall'incontrollabilità del proprio comportamento di gioco, e contemporaneamente la possibilità di generare gravi problemi sociali e finanziari oltre che entrare in contatto con organizzazioni criminali del gioco illegale, anche e soprattutto con quelle dell'usura. Infatti, da un punto di vista sociale, i soggetti affetti da GAP presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo, fino ad arrivare a gravi indebitamenti e alla richiesta di prestiti usuranti. Questo è uno degli aspetti che collega il gioco d'azzardo patologico alla criminalità organizzata che investe energie e capitali nel gioco d'azzardo.

Va ricordato che il gioco d'azzardo di per sé è fonte di legittimo piacere e quindi non può essere vietato o proibito tout court, anche perché fa parte della cultura popolare e delle società. Tuttavia, nel momento in cui vi sono effetti negativi documentati sulla salute di alcune persone è necessario prendere in seria considerazione l'esigenza di introdurre forme di regolamentazione e di tutela della salute e dell'integrità sociale più stringenti, soprattutto alla luce della forte evoluzione che questi giochi stanno avendo sulla rete internet, dove diventa estremamente difficile esercitare controlli e introdurre forme di prevenzione.

Va sottolineato inoltre che molto spesso il GAP è associato all'uso di sostanze stupefacenti, all'abuso alcolico e alla presenza di patologie psichiatriche. Colpisce particolarmente i giovani, sebbene gli adulti e gli anziani non ne siano esenti. Queste considerazioni, unite al corretto dimensionamento del fenomeno (per mezzo di osservazioni scientifiche) che ha raggiunto livelli di guardia per le ricadute patologiche con cui si manifesta, sia in ambito sanitario che sociale, rendono necessaria l'attivazione di strategie e linee d'azione coordinate, scientificamente orientate e finalizzate alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione. Tali strategie e linee d'azione dovranno essere indirizzate, da un lato, alla filiera del gioco legale distribuita sul territorio nazionale; dall'altro, alle istituzioni socio-sanitarie cui competono le attività di cura e di recupero delle persone con diagnosi di gioco d'azzardo patologico.

Per poter affrontare il problema è necessario pertanto un approfondimento tecnico scientifico con un approccio multidisciplinare che permetta di evidenziare sia gli aspetti neurobiologici, sia quelli psico-comportamentali, sociali e finanziari che stanno alla base di questo fenomeno, diventato oltre che un problema di salute pubblica anche un problema sociale rilevante.

Questa pubblicazione vuole essere un contributo a focalizzare il problema, sulla base delle evidenze scientifiche, al fine di evitare, come purtroppo sta già in parte accadendo, scelte e programmazioni nazionali e regionali, basate sulla spinta emotiva e sul clamore mediatico. In balia, quindi, di tensori politici ed economici che spesso assecondano più politiche di consenso o di reddito che non l'interesse della popolazione e la salute pubblica.

Non si sottraggono, purtroppo, a questa disputa neppure alcune organizzazioni del mondo del volontariato e del privato sociale che, per fortuna solo in una minoranza di casi, vedono un'opportunità sia di visibilità che di reddito nell'occuparsi di queste problematiche, esasperandole e affrontandole con un approccio che molto poco si basa sulle evidenze scientifiche e sulla corretta interpretazione del fenomeno. C'è anche da segnalare una notevole resistenza, riscontrata in diversi rappresentanti

parlamentari che si sono occupati e impegnati nel presentare proposte di legge, verso l'approccio scientifico e il riconoscimento del gioco d'azzardo patologico come una malattia che ha base genetiche, neurobiologiche e, di conseguenza, comportamentali e che come tale deve essere affrontata.

Prima di entrare nello specifico, è utile introdurre anche un elenco dei principali problemi che sono stati riscontrati nella messa a punto di interventi e nuovi approcci per il gioco d'azzardo patologico e che hanno spinto l'autore alla stesura di questo libro.

Tabella 1 – Principali problemi rilevati in relazione al GAP.

N	Problema
1	Scarsità di informazioni scientifiche sui meccanismi fisiopatologici e l'eziopatogenesi del gioco d'azzardo patologico.
2	Assenza di dati epidemiologici nazionali validi per un corretto dimensionamento del fenomeno con una lettura su base nazionale e regionale.
3	Assenza di indirizzi di prevenzione, in relazione anche alle linee internazionali esistenti, relativamente alle persone vulnerabili e con Gioco d'Azzardo Problematico e Patologico.
4	Assenza di programmi di intercettazione e diagnosi precoce dei soggetti vulnerabili e delle persone con gioco d'azzardo problematico.
5	Assenza di linee di indirizzo, protocolli e coordinamento nazionale per poter attivare efficaci ed efficienti interventi di prevenzione, cura e riabilitazione.
6	Impossibilità di definire i livelli essenziali di assistenza (LEA) scientificamente orientati e di finanziare attività ed organizzazioni con alta probabilità di successo.
7	Pubblicità troppo invadente e persuasiva che incentiva il gioco d'azzardo, colpendo soprattutto le persone più vulnerabili, con messaggi ingannevoli e disvaloriali.
8	Frammentazione ed eterogeneità tra le Regioni in relazione agli interventi terapeutico-riabilitativi e alle metodologie evidence based da poter utilizzare con le persone affette da GAP.
9	Eterogeneità degli strumenti utilizzati per la valutazione diagnostica, dei trattamenti e valutazione dell'esito degli interventi.
10	Assenza di un censimento preciso delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditate dalle Regioni con un computo del carico assistenziale e dei costi.
11	Scarsa valutazione incrociata dei dati sanitari e sociali, con particolare riferimento ai fenomeni di compromissione patologica collegata all'usura per gioco d'azzardo e al quadro finanziario correlato.
12	Assenza di linee di ricerca nel campo delle neuroscienze delle dipendenze senza uso di sostanze e degli aspetti cognitivo-comportamentali, oltre che delle possibili soluzioni informatiche avanzate applicabili a scopi preventivi.
13	Assenza di una regolamentazione nazionale e territoriale stringente sul marketing, e la pubblicità e sull'apertura e il controllo dei punti di gioco.
14	Assenza di un monitoraggio dei giochi online e di una precisa individuazione della dimensione del fenomeno e della sua evoluzione, delle problematiche specifiche della spesa tramite carte di credito e dei possibili interventi preventivi e di controllo.