

**Le nuove dipendenze e la salute pubblica.**  
**L'Ambulatorio per il gioco d'azzardo del Dipartimento delle Dipendenze della A-Usl 8 di**  
**Arezzo dopo due anni di attività.**

V. Cocci, S. Benci, C. Biagianti, M. L. Cucinelli, D. Frullano, A. Marioli, M. Sangalli, P. E. Dimauro

Ser.T. Zona Aretina Dip.to Dipendenze A-Usl 8 AREZZO

**Riassunto**

*In questo lavoro viene presentato il modello organizzativo del Dipartimento delle Dipendenze della A-USL 8 di Arezzo per il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze. Utilizzando un approccio che inquadra il gioco d'azzardo e le altre dipendenze senza sostanze come questioni di salute pubblica, si analizzano sia il percorso di cura offerto al giocatore e alla sua famiglia sia la rete territoriale coinvolgente più soggetti, istituzionali e non, della provincia aretina. Infine, vengono riportati alcuni dati sulla casistica afferente all'Ambulatorio dopo due anni di attività.*

**Introduzione**

La maggior parte dei giocatori che chiede aiuto al nostro Ambulatorio ha già sviluppato un rapporto patologico con il gioco da diversi anni. Quando il giocatore o, più frequentemente, il familiare si rivolge a noi per un aiuto, il gioco è diventato un problema non solo dal punto di vista psicologico con le caratteristiche di una *dipendenza senza sostanza*<sup>1</sup> (assuefazione, tolleranza, astinenza) ma ha già creato numerosi danni a più livelli: economico, lavorativo, familiare, relazionale. Il giocatore si dibatte tra debiti, conflitti coniugali, isolamento sociale, depressione e rischio suicidario, perdita del posto di lavoro, microilleciti per procurarsi il denaro, ecc..

In altri termini, nella nostra esperienza il gioco d'azzardo si viene a configurare sempre più come un'*emergenza sociale* la cui portata è ancora "sommersa" ma con un potente impatto sul piano non solo del giocatore e della sua famiglia ma anche dell'intera comunità locale<sup>2</sup>.

**La diagnosi per il gioco d'azzardo patologico**

Il gioco d'azzardo, riconosciuto come disturbo psichiatrico fin dal 1980 dall'American Psychiatric Association, nel DSM-IV viene classificato tra i "Disturbi del Controllo degli Impulsi Non Classificati Altrove" ed è definito come un comportamento persistente, ricorrente e maladattivo che compromette le attività personali, familiari o lavorative.

I dieci criteri stabiliti dall'APA rappresentano uno dei principali strumenti utilizzati nella diagnosi del gioco d'azzardo patologico<sup>3</sup> (v. **tab. 1**). La presenza in un giocatore di almeno cinque criteri su dieci indica un legame problematico con il gioco.

Da un punto di vista epidemiologico, si stima che il gioco d'azzardo patologico possa interessare dall'1 al 3% della popolazione.

**Il modello organizzativo per il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze del SerT Zona Aretina**

A settembre 2004 il Dipartimento delle Dipendenze di Arezzo, all'interno del Ser.T. Zona Aretina, ha istituito il "Gruppo per il Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze" (Gruppo G.A.N.D.) i cui ambulatori, costituiti da una stanza per i colloqui e una sala riunione per i gruppi, sono situati presso l'Ospedale S. Donato di Arezzo in una sede distaccata rispetto al Ser.T..

A) La clinica

➤ *L'èquipe di lavoro*

---

<sup>1</sup> Per "nuove dipendenze" o dipendenze senza sostanze si intendono le dipendenze da comportamenti. Oltre al gioco d'azzardo, altri fenomeni sono: lo shopping compulsivo, la dipendenza da internet, la dipendenza sessuale e affettiva, il rischio estremo, ecc. Per approfondimenti, si veda anche il sito Gruppo G.A.N.D.: [www.cedostar/gand.it](http://www.cedostar/gand.it)

<sup>2</sup> Uno studio di Vaillancourt e Roy (2000) cerca di quantificare gli effetti del gioco sul benessere della comunità utilizzando differenti indicatori: costi legati alla criminalità, costi relativi alla perdita del posto di lavoro per il giocatore e al conseguente minor introito sociale, ecc..

<sup>3</sup> Per un'analisi più approfondita degli strumenti diagnostici, si veda Capitanucci e Carlevaro (2004),

L'èquipe per il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze, formata da uno psicologo (responsabile del gruppo di lavoro), un medico, un'assistente sociale, un'infermiere professionale, un'educatore professionale e un sociologo del Ser.T. Zona Aretina, offre, *in forma gratuita e riservata*, interventi multiprofessionali rivolti sia al giocatore che alla famiglia.

➤ *Modalità di accesso*

Il soggetto con problemi di gioco d'azzardo e nuove dipendenze e i suoi familiari possono accedere direttamente ai nostri trattamenti telefonando al Ser.T. di Arezzo (0575-255943) o all'Ambulatorio dell'Ospedale (0575-254344).

Riportiamo di seguito il percorso di cura la cui sintesi è in **tab. 2**.

➤ *Primo colloquio*

Il primo colloquio viene effettuato dallo psicologo e, dove possibile, già in questo incontro viene coinvolta la famiglia del giocatore

➤ *Valutazione psicologica, sociale e medica*

Dopo il primo colloquio si dà l'avvio ad una fase di valutazione psico-socio-sanitaria.

La *valutazione psicologica* viene effettuata attraverso colloqui sia individuali che familiari e test per indagare la personalità (MMPI-2) e specifici per le patologie. In particolare, per il gioco d'azzardo si utilizzano il SOGS<sup>4</sup>, l'intervista diagnostica sul gioco di Ladoceur (...) e il questionario sulla comorbilità<sup>5</sup> tra gioco, alcolismo, tabagismo, tossicodipendenza e dipendenza da farmaci.

La *valutazione sociale* avviene con colloqui individuali e familiari ed esplora aree di sofferenza dovute a problemi di natura economica, legale e relazionale che interessano ambiti di vita del giocatore (famiglia, lavoro, amicizie, tempo libero). Conoscere l'entità dei debiti contratti e i relativi creditori (leciti e non) è un requisito indispensabile per facilitare il trattamento di cura che può prevedere il "tutoraggio economico" per il controllo delle spese e del flusso del denaro tramite la collaborazione di una figura (tutor) esterna al servizio. Lo scopo del tutoraggio economico è di far recuperare al giocatore un rapporto sano con il denaro, la ritrovata tranquillità economica consente di affrontare poi gli altri aspetti della vita personale che sono stati danneggiati dal gioco.

Nell'ambito della valutazione del danno economico può essere necessario promuovere forme di tutela del patrimonio personale e della famiglia tramite istituti giuridici preposti e attivare un percorso di sostegno socio assistenziale in collaborazione con il servizio sociale dell'ente locale o con altri soggetti del volontariato. Il medico valuta la situazione fisica generale, l'eventuale uso di alcol o sostanze stupefacenti, la necessità di un trattamento farmacologico.

Da agosto 2006, con frequenza trimestrale, nel percorso di valutazione sono stati introdotti due incontri di sensibilizzazione di gruppo rivolti specificamente ai nuovi utenti e alle loro famiglie ma aperti anche alle famiglie già in trattamento. Ogni incontro si articola in mezz'ora di informazione e un'ora e mezza di lavoro di gruppo. L'informazione riguarda la psicologia del giocatore, la famiglia, il denaro e il tutoraggio economico. Questi incontri hanno un duplice obiettivo: a) fornire informazioni corrette su queste nuove patologie; b) favorire un aggancio relazionale tramite il confronto con altre famiglie.

➤ *Trattamenti*

Gli interventi psico-socio-sanitari integrati si articolano in setting individuali, familiari, di gruppo. In tabella 4 sono sintetizzati i principali trattamenti offerti dall'ambulatorio.

➤ *Il trattamento farmacologico*

B) La rete territoriale

Partendo da un vertice di lettura che considera il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze problematiche di *salute pubblica* (Korn e Shaffer, 1999; Korn et al., 2003; Capitanucci, 2004), a

---

<sup>4</sup> Il *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) di Lesieur e Blume (1987) è uno strumento di valutazione di molteplici aspetti del gioco d'azzardo patologico costituito da 20 domande e con il quale si può ottenere un valore massimo di 20 punti: 3-4 punti significano potenziali difficoltà relative al gioco, 5-8 punti indicano un gioco problematico, 9 o più punti indicano un problema di gioco d'azzardo patologico.

<sup>5</sup> Questionario elaborato in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità toscana.

gennaio 2005, il Ser.T. si è fatto promotore della costituzione di un “Gruppo di Lavoro interistituzionale per il Gioco d’Azzardo e le Nuove Dipendenze” (GdL G.A.N.D.).

Il Gruppo di Lavoro ha al suo interno rappresentanti di varie realtà territoriali: Ser.T. Zona Aretina e Sezione di Epidemiologia e di Educazione alla Salute dell’Azienda Usl 8 di Arezzo, Servizio Sociale del Comune di Arezzo, Assessorato alle Politiche Sociali e Giovanili della Provincia di Arezzo, Caritas Diocesana di Arezzo-Cortona-Sansepolcro, Misericordia di Arezzo in qualità di Fondazione Antiusura, Guardia di Finanza Provinciale, Associazioni dei Commercianti (Confcommercio e Confesercenti).

Gli obiettivi del GdL G.A.N.D. sono a più livelli:

1. attivare canali di comunicazione e favorire spazi di confronto tra i vari soggetti coinvolti (clinici, politici, comunità locale, forze dell’ordine, privato sociale, associazionismo, gestori dell’industria del gioco);
2. sensibilizzare la comunità locale e portarla a conoscenza delle implicazioni, sanitarie e non, di queste nuove problematiche e dell’esistenza di uno spazio di cura specifico che il Servizio Pubblico offre gratuitamente
3. monitorare e valutare l’impatto del gioco e delle nuove dipendenze sulla vita dei singoli, delle famiglie, della comunità intera e su fasce di popolazione a rischio;
4. promuovere azioni preventive<sup>6</sup> di tipo primario, secondario e terziario (Lavanco, 2001; Sorbello, 2003).

#### C) La ricerca

Sono in corso due progetti di ricerca per aumentare la conoscenza del fenomeno del gioco d’azzardo nel territorio aretino:

##### 1. Mappatura dei giochi leciti e identikit del giocatore

Grazie alla collaborazione con le Associazioni dei Commercianti e con il Centro Documentazione del Ser.T., Zona Aretina, è stato possibile attuare una ricerca-azione che ha per obiettivi: a) la mappatura di sale bingo, punti SNAI ed esercizi pubblici che, nel Comune di Arezzo, risultano in possesso di autorizzazione per l’esposizione di slotmachine; 2) la delineazione di un profilo del giocatore abituale, attraverso un’intervista che alcuni operatori del Gruppo GAND hanno somministrato ai gestori. I risultati della ricerca sono in corso di interpretazione e saranno oggetto di una prossima pubblicazione.

##### 2. Ricerca sulla comorbilità tra gambling e dipendenze da sostanze

In collaborazione con l’Agenzia Regionale di Sanità Toscana e su finanziamento dell’U.F. di Educazione alla Salute della A-Usl 8, da luglio 2006 a luglio 2007 si svolgerà un progetto di ricerca sulla comorbilità tra gambling ed altre forme di addiction tra gli utenti del Ser.T. Zona Aretina (tossicodipendenti, alcolisti, tabagismi, giocatori).

#### **La casistica: alcuni dati dopo due anni di attività**

In questi due anni hanno preso contatto con il nostro Servizio N. 31 soggetti con problemi di gioco d’azzardo e nuove dipendenze; di questi 31, N. 3 sono state consulenze richieste da altri servizi, N. 1 si è trasformato in un sostegno al coniuge di un giocatore che non ha accettato invece il trattamento e N. 27 si sono trasformati in prese in carico. Di questi 27 soggetti presi in carico, N. 24 hanno diagnosi primaria di gioco d’azzardo patologico e N. 3 diagnosi di shopping compulsivo.

Attualmente, rispetto all’esito del trattamento, dei 27 soggetti in carico, N. 16 sono ancora in carico insieme alle famiglie; N. 6 hanno abbandonato il trattamento; N. 4 sono stati dimessi; n. 1 è stato trasferito.

Per quanto riguarda l’utenza che ha preso contatto con l’Ambulatorio (N. 31 soggetti), sintetizziamo in **tabella 3** le principali caratteristiche anagrafiche.

---

<sup>6</sup> Concretamente, per esempio, azioni preventive per il gioco d’azzardo possono comportare l’informare la clientela sugli elementi che stimolano la compulsività (velocità e facilità delle giocate, illusione di controllo, ecc.) e sulle esatte possibilità di vincita (sfatare le false illusioni di soldi facili) oltre che il prevedere misure di tutela nel caso di evidente frattura tra le proprie disponibilità economiche e il denaro investito nel gioco (Lavanco, 2001; Capitanucci, 2004).

Se vogliamo stilare un profilo medio del nostro campione possiamo dire che l'utente medio è maschio, coniugato, giocatore di slotmachine, ha la licenza media inferiore e un lavoro dipendente, è fumatore ed ha contratto molti debiti nel corso degli anni di gioco.

Soffermandoci su quest'ultimo aspetto, è nell'ambito della cerchia familiare che il giocatore chiede aiuto quando il problema del gioco diviene insostenibile dal punto di vista economico. Infatti, il 74% ha accumulato debiti dovuti al gioco d'azzardo e probabilmente il problema viene svelato in famiglia in conseguenza delle difficoltà economiche che non possono essere più nascoste e che verosimilmente condizionano l'economia di tutto il nucleo familiare.

Un altro dato degno di nota riguarda l'invio al Servizio che viene fatto principalmente da istituzioni pubbliche (DSM, Spazio Famiglia, ecc.) o da medici specialisti privati contattati dalla persona in difficoltà o, più frequentemente, dalla famiglia del giocatore. Questo dato ci dice la conoscenza dell'esistenza dell'Ambulatorio soprattutto tra gli operatori socio-sanitari del Servizio sia Pubblico che Privato.

Un altro dato rilevante che richiederebbe ulteriori studi è quello che riguarda la presenza nella metà del nostro campione di "genitori problematici", cioè il 44% dei nostri utenti sono figli di almeno un genitore con problemi o di gioco o di alcol o di tipo psichiatrico.

Attraverso un'opportuna tecnica statistica (*chi quadro*), abbiamo poi analizzato la correlazione tra alcune variabili, cioè eventuali relazioni statisticamente significative tra alcune caratteristiche del campione: sesso (Maschio/Femmina)/esito gioco (gioca/non gioca), gravità della dipendenza da gioco (punteggio al SOGS)/fumo di sigaretta (fuma/non fuma), gravità dipendenza da gioco (punteggio al SOGS)/debiti di gioco (presenti/assenti), età inizio gioco/esito gioco (gioca/non gioca), esito trattamento (in carico, concluso, interrotto, trasferito)/esito gioco (gioca/non gioca).

Dall'incrocio tra queste variabili, emergono due elementi degni di nota:

- a) una relazione significativa dal punto di vista statistico<sup>7</sup> (livello di significatività  $p < .05$ ) tra la gravità della dipendenza da gioco secondo quanto rilevato dal punteggio al test SOGS e l'essere fumatore come se la dipendenza da gioco andasse di pari passo con la dipendenza da nicotina. In altre parole, se sei un giocatore problematico o patologico è altamente probabile che tu sia anche un fumatore, viceversa se hai una scarsa dipendenza da gioco è più probabile che tu non sia un fumatore.
- b) una relazione tendente alla significatività dal punto di vista statistico<sup>8</sup> (livello di significatività  $p < .05$ ) e, comunque, significativa dal punto di vista clinico tra la variabile esito gioco (gioca/non gioca) e la variabile esito trattamento (in carico, interrotto, dimesso, trasferito) rispetto all'incrocio "in carico/non gioca", "ha abbandonato il trattamento/gioca". In altre parole, c'è una relazione tendenzialmente significativa tra l'essere un utente in trattamento e l'aver smesso di giocare e l'aver abbandonato il trattamento e il continuare a giocare.
- c) Una relazione tendente alla significatività dal punto di vista statistico<sup>9</sup> (livello di significatività  $p < .05$ ) e, comunque, significativa dal punto di vista clinico tra la variabile SOGS e la variabile avere o non avere debiti di gioco. In altre parole, c'è una relazione tendenzialmente significativa tra la gravità al Test SOGS e l'aver contratto debiti a causa del gioco.

## Conclusioni

Questo nostro lavoro vuole costituire uno stimolo di riflessione rispetto ad alcune questioni che il problema del gioco d'azzardo e delle nuove dipendenze pone:

- 1) dal punto di vista della nostra casistica, almeno quattro sono i dati che aprono ipotesi di lavoro:
  - a) il profilo medio del giocatore: maschio, istruzione scolastica bassa e, di conseguenza, impieghi lavorativi che determinano, in genere, un reddito basso, senza trascurare la percentuale di disoccupati. Questi parametri inducono a pensare al gioco d'azzardo come un'ultima possibilità di elevare la propria condizione economica, di riscattare, magari, gli errori commessi o presunti tali durante la vita. Questa ipotesi è ulteriormente suffragata

---

<sup>7</sup> Chi-quadro 0.013

<sup>8</sup> Chi-quadro 0.091

<sup>9</sup> Chi-quadro 0.076

dall'età media del campione (42 anni), un'età che, come conferma la letteratura a proposito, in soggetti con basso livello culturale e basso reddito, è percepita come un trapasso verso la vecchiaia.

- b) il peso della storia familiare caratterizzata da problemi di dipendenza da sostanze o da gravi problematiche psicologiche nei genitori dei nostri giocatori: ci si chiede quanto elementi di sofferenza nel legame di attaccamento o nella storia trigerazionale possono aver influito nella costruzione di un legame di dipendenza non evolutivo e stereotipato come è la dipendenza da gioco d'azzardo;
  - c) gioco d'azzardo e fumo di sigarette: viene confermata un'evidente relazione tra maggior coinvolgimento al gioco e maggior consumo di tabacco come evidenziato da ricerche internazionali anche recenti (Becona e Miguez, 2003; Petry e Oncken, 2003);
  - d) efficacia del trattamento: il giocatore in trattamento riesce a controllare meglio il sintomo rispetto a chi ha interrotto;
- 2) dal punto di vista della concezione delle "dipendenze", il superamento di un'impostazione tradizionale del problema *addiction* che lo vede declinato solo in contesti stigmatizzanti e di dipendenza da sostanze illegali per avvicinarlo sempre più a condizioni di normalità e allargandolo a fenomeni di migrazione o di compresenza nello stesso soggetto di dipendenze diverse (con e senza sostanze);
- 3) infine, dal punto di vista organizzativo, la necessità da parte del Servizio Pubblico per le tossicodipendenze di risposte differenziate (nella sede, nei contesti terapeutici, nelle azioni preventive, ecc.) rispetto all'utenza tradizionale.

**Tab. 1 Criteri per la diagnosi di gioco d'azzardo patologico secondo il DSM-IV**

1. Il giocatore si sente preso dal pensiero del gioco
2. Il giocatore ha bisogno di mettere in palio somme di denaro sempre maggiori per raggiungere lo stato di eccitamento desiderato
3. Il giocatore fa degli sforzi ripetuti, ma infruttuosi, per controllare, ridurre o arrestare le sue attività di gioco
4. Il giocatore si sente agitato o irritabile quando tenta di ridurre le sue attività di gioco, o quando tenta di porvi termine
5. Il giocatore si dà al gioco per sfuggire a difficoltà o per calmare sentimenti disforici
6. Il giocatore, dopo aver perso del denaro al gioco, torna spesso a giocare, il giorno dopo, per recuperare le sue perdite (ossia per "rifarsi")
7. Il giocatore mente ai membri della sua famiglia, al suo terapeuta o ad altre persone, per dissimulare l'ampiezza reale delle sue abitudini di gioco
8. Il giocatore commette degli atti illegali, come falsificazioni, inganni, furti, truffe, per finanziare le sue attività di gioco
9. Il giocatore, per via del gioco che lo domina, mette in pericolo o perde una relazione affettiva importante o un lavoro, o mette in pericolo le sue possibilità di studio o di carriera
10. Il giocatore conta sugli altri per ottenere del denaro e per uscire da una situazione finanziaria grave provocata dal gioco

**Tab. 2 Percorso di cura del giocatore e della sua famiglia**





## **Bibliografia**

APA, DSM IV

Capitanucci e Carlevaro (2004), *Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel disturbo di gioco d'azzardo patologico*, Bellinzona, Hans Dubois.

Capitanucci D. (2004), "Gioco d'azzardo e salute pubblica", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 7/2004, 4-9.

Korn D., Gibbins R., Azmier J. (2003), "Framing Public Policy Toward a Public Health Paradigm for Gambling", *Journal of Gambling Studies*, Vol.19, N.2, 235-256.

Korn D., Shaffer H.J. (1999), "Gambling and the Health of the Public: Adopting a Public Health Perspective", *Journal of Gambling Studies*, Vol.15, N.4, 289-365.

Lavanco G. (2001), *Psicologia del gioco d'azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali*, McGraw Hill, Milano.

Lesieur H.R., Blume S.B. (1987) "The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers", *American Journal of Psychiatry*, 144 (9).

Vaillancourt F., Roy A. (2000), « Gambling and Governments in Canada. 1969-1988: How much? Who pays? What Payoff?», *Special Studies in Taxation and Public Finance No. 2*, Canadian Tax Foundation, Toronto.

Volberg R.A. (1994), "The Prevalence and Demographics of Pathological Gamblers: Implications for Public Health", *American Journal of Public Health*, 84, 237-241.