

Relazione sugli interventi di prevenzione e cura delle dipendenze da gioco – anno 2016

Premessa

La prevenzione è un'azione positiva svolta da vari agenti che prevede interventi a differenti livelli per ridurre i fattori di rischio e gli effetti negativi di condotte devianti, patologie o disturbi di differente origine (Van der Stel e Voordewind 2001).

Gli interventi preventivi, anche relativamente al gioco d'azzardo patologico (GAP), possono essere classificati in tre tipologie:

1. prevenzione primaria ("*scelta informata*"): mira a rendere la popolazione consapevole dei rischi e delle potenziali conseguenze negative associate al gioco d'azzardo eccessivo. L'obiettivo è offrire ai cittadini e a categorie specifiche di soggetti (es. giovani, anziani, ecc.) informazioni utili a promuovere comportamenti responsabili anche nei confronti del gioco. Esempi di questo tipo di misure sono le campagne di consapevolezza dei rischi associati al gioco, le indicazioni sulle reali probabilità di vincita e le campagne informative sui servizi che possono offrire aiuto;
2. prevenzione secondaria ("*protezione*"): mira a diminuire il danno potenziale per i giocatori a rischio e problematici senza incidere negativamente sui giocatori ricreazionali prevenendo lo sviluppo di una dipendenza;
3. prevenzione terziaria ("*counselling*"): si riferisce ai diversi tipi di trattamenti volti ad assistere le persone che stanno sviluppando o hanno sviluppato un problema nella gestione del gioco d'azzardo. Queste misure comprendono, ad esempio, la psicoterapia individuale o di gruppo, i gruppi di auto mutuo aiuto, la consulenza finanziaria e l'assistenza per la famiglia del giocatore.

Azioni

Sul territorio provinciale, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento è attiva attraverso iniziative di prevenzione primaria sia con un impegno diretto (setting Scuola), sia attraverso una convenzione con l'Associazione Auto Mutuo Aiuto di Trento e in collaborazione con l'*Alleanza per la tutela e la responsabilità condivisa nel contrasto e nella prevenzione del gioco d'azzardo patologico*.

APSS ha inoltre dato avvio nel 2016 (cfr. deliberazione del Direttore generale n.399 di data 8 agosto 2016) ad una **collaborazione con il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale** dell'Università degli Studi di Trento per rafforzare l'ambito della prevenzione e della sensibilizzazione attraverso un piano di ricerca e un piano di formazione che troveranno espressione operativa nel corso del 2017.

In particolare, per il piano di ricerca le linee di attività si articolano in due filoni:

- a) conoscere, tramite somministrazione di apposito questionario, la percezione degli esercenti circa il gioco d'azzardo e la normativa che lo regola; il profilo socio-anagrafico e comportamentale del giocatore-tipo e del giocatore patologico; la disponibilità ad un confronto formativo gratuito a favore dei gestori. Con tale strumento e con gli incontri che ne scaturiranno successivamente, come si espliciterà meglio a breve, si mirerà anche ad una sensibilizzazione rispetto all'individuazione e all'avvicinamento del giocatore che inizia a manifestare un comportamento a rischio, dunque questa parte dell'analisi si pone come propedeutica al piano formativo.
- b) Conoscere, tramite l'analisi del contenuto delle cartelle cliniche dei giocatori che sono stati in trattamento presso i Servizi per le dipendenze negli ultimi dieci anni, i fattori individuali, relazionali, ambientali che si correlano primariamente con la caduta nella dipendenza da gioco d'azzardo e, secondariamente, con la buona riuscita di un progetto terapeutico da parte di persone ultrasessantenni. L'originalità di questa parte di indagine è relativa al fatto che il segmento di popolazione considerata (over 60) è normalmente escluso dalle indagini epidemiologiche sul GAP.

Il piano formativo è quindi stato orientato alla sensibilizzazione degli esercenti dei locali in cui vi è un'offerta di gioco d'azzardo al fine di conoscere meglio il fenomeno e intercettare precocemente chi sta sviluppando una problematica.

I due piani di attività risultano fortemente interconnessi, tanto da caratterizzare l'attività come un percorso di ricerca\azione. Infatti, se il piano di ricerca ha l'obiettivo di indagare negli esercenti la loro percezione circa i diversi aspetti del gioco d'azzardo (linea a), è anche vero che tale rilevazione trova ricaduta operativa nella strutturazione degli interventi formativi (in linea con la Legge provinciale n.13\2015) rivolti agli esercenti attraverso la progettazione e conduzione di focus group che avranno il duplice obiettivo di affrontare gli aspetti relativi alla normativa che regola il gioco d'azzardo e di attivare un confronto su come stabilire una relazione\comunicazione con il giocatore e su come affrontare casi potenzialmente problematici.

Inoltre, l'analisi delle cartelle cliniche (linea di ricerca b), condotta con l'obiettivo principale di stimare i predittori\determinanti di caduta nella dipendenza da gioco d'azzardo, con particolare attenzione agli ultrasessantenni, consentirà di valutare l'opportunità e le strategie per dare corso ad iniziative di prevenzione e contrasto specifiche per questa fascia d'età.

La collaborazione tra APSS e il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università degli Studi di Trento ha già coinvolto in un incontro preliminare i possibili stakeholder: rappresentanti delle Comunità di Valle, Confesercenti e Confcommercio, Organizzazioni di volontariato, oltre ad Unità Operative dell'azienda sanitaria stessa.

L'ammontare della convenzione, stipulata nel mese di agosto 2016 attraverso la citata deliberazione, è di 46.400,00 (euro 20.000 + IVA per la convenzione con l'Università degli Studi di Trento e euro 22.000 per un contratto di lavoro autonomo professionale).

L'Alleanza per la tutela e la responsabilità condivisa nel contrasto e nella prevenzione del gioco d'azzardo patologico è nata nel maggio 2012; i soggetti firmatari si impegnano alla prevenzione e al contenimento delle conseguenze sociali del gioco d'azzardo, nell'ambito delle rispettive competenze. L'accordo è stato sottoscritto da Comune di Trento, Associazione AMA – Auto Mutuo Aiuto, Provincia Autonoma di Trento, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Comune di Rovereto, Casse Rurali Trentine, Consorzio Comuni Trentini, Confesercenti, Ordine dei Giornalisti, Coordinamento Nazionale delle Comunità d'Accoglienza (CNCA), Federazione Italiana Tabaccai (FIT), CONSOLIDA, Caritas).

La **convenzione APSS-AMA**, stipulata dal 2012 e rinnovata anche per il 2016 per un importo di € 41.500 (delibera del Direttore Generale APSS n.238\2016), oltre a sviluppare uno specifico percorsi di presa in carico, è orientata anche alla realizzazione di iniziative di informazione e sensibilizzazione sui problemi correlati al gioco d'azzardo rivolte a tutta la popolazione e comprendenti:

- una campagna informativa rivolta alla popolazione generale attraverso serate a tema realizzate in sinergia con il Ser.D e concordate con il Dipartimento di Prevenzione ed incontri di sensibilizzazione\formazione rivolti a specifiche categorie professionali, che per il loro ruolo possono incontrare giocatori d'azzardo o i loro familiari;
- l'implementazione del sito web dedicato: <http://noazzardo.beta-webs.com>.

L'associazione AMA, inoltre, realizza azioni di informazione e di sensibilizzazione della comunità rispetto alla problematica del gioco d'azzardo, incontri di informazione per i giocatori e loro familiari attraverso iniziative di gruppo, come occasioni di aggancio terapeutico e di consapevolezza. AMA mantiene e favorisce la diffusione dei gruppi auto mutuo aiuto per giocatori e familiari sul territorio provinciale (trattamento di cura in gruppo) e per l'anno 2016 ha promosso la costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto negli ambiti territoriali della Valsugana e della Val di Sole.

Il Dipartimento delle Dipendenze interdistretto svolge il ruolo di coordinare le azioni di prevenzione e contrasto al gioco compulsivo, prevalentemente orientate alla prevenzione primaria (intesa come complesso di azioni tese a sensibilizzare la popolazione sui rischi derivanti dal gioco) e al sostegno e recupero delle specifiche situazioni di dipendenza. Per la definizione delle strategie

di contrasto maggiormente efficaci, il Dipartimento delle Dipendenze si coordina direttamente con il Dipartimento Prevenzione che ha il ruolo istituzionale di tutelare la salute collettiva individuando le cause di rischio per la salute e definendo i bisogni di promozione ed educazione a favore della popolazione di riferimento. Tale coordinamento si attua in tavoli periodici di confronto da tenersi con frequenza almeno annuale durante i quali vengono condivise le strategie di intervento e valutati i processi e gli esiti raggiunti.

PREVENZIONE PRIMARIA – SETTING SCUOLA

Le attività rivolte al **setting Scuola** si riferiscono ai progetti a cui contribuiscono i Servizi Alcologia dei Distretti, il SerD e il Servizio promozione ed educazione alla salute del Dipartimento di Prevenzione della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Tale attività viene svolta con il contributo di risorse umane interne ad APSS e di professionisti esterni arruolati con procedure di trasparenza. I progetti di educazione alla salute sono rivolti agli insegnanti (Scuola Primaria e Secondaria di 1° grado) e ad insegnanti e studenti (Scuola Secondaria di 2° grado e Centri di Formazione Professionale). Le iniziative non sono rivolte specificatamente alla dipendenza da gioco, ma sono orientate alla prevenzione delle dipendenze da sostanza e *sine substantia* attraverso la promozione delle life skill (OMS).

I dati riassunti nelle tabelle 1 e 2 si riferiscono ai progetti a cui contribuiscono i Servizi Alcologia dei Distretti, il Servizio Dipendenze del Distretto Centro-Nord e il Servizio promozione ed educazione alla salute del Dipartimento di Prevenzione della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Viene impiegato il dato relativo alle attività svolte nell'Anno Scolastico 2015-2016.

Tabella 1: Distribuzione degli interventi di promozione della salute e prevenzione dipendenze da sostanze e *sine substantia* per l'anno scolastico 2015-2016 in Provincia Autonoma di Trento.

SCUOLA	Istituti	Scuole con progetti attivati (% sul totale delle scuole target)	Adulti formati (media adulti per scuola partecipante)	Stima Studenti raggiunti*
Primaria	65	8 (12%)	52 (7)	42
Secondaria 1°	65	16 (18%)	117 (7)	252
Secondaria 2°	31	20 (64%)	106 (5)	9915
C.F.P.	23	15 (65%)	71 (5)	2424
TOTALE	184	59 (32%)	346 (6)	12633

* per studenti raggiunti si fa riferimento al contatto diretto tra Operatori sanitari della APSS e studenti in occasione dei progetti che prevedono l'ingresso dell'esperto in classe, mentre per il progetto di Peer Education gli studenti dell'istituto scolastico vengono coinvolti attraverso l'intervento dei Peer formati.

Tabella 2: Tipologia degli interventi di promozione della salute e prevenzione dipendenze da sostanze e *sine substantia* per l'anno scolastico 2015-2016 in Provincia Autonoma di Trento. Sono state escluse le spese per la programmazione e l'organizzazione.

Scuola	Ore di impegno per APSS	Valorizzazione in impegno di spesa
Primaria	84	€ 3.058,35
Secondaria	204	€ 7.427,43
Secondaria	1210	# € 52.054,84
C.F.P.	550	# € 22.524,93
TOTALE	2048	# € 74.579,77

○ L'impegno spesa è stimato sulla base dei seguenti parametri:

- attività professionisti dipendenti: 15% del volume di attività oraria, compenso 27€/ora;
- attività professionisti non dipendenti: 85% del volume di attività, compenso 27€/ora + IVA 22% + 2% oneri previdenziali ordini professionali;
- rimborsi spese sostenute per trasferta pari al 12% della spesa sostenuta per compenso.

Ogni percorso di peer prevede la disponibilità di €500 per il finanziamento di attività scelte dai peer leader.

PREVENZIONE SECONDARIA e TERZIARIA – GRUPPI e INDIVIDUI

La **convenzione APSS-AMA**, stipulata dal 2012 e rinnovata ad oggi annualmente, oltre a sviluppare uno specifico percorso di presa in carico, è orientata anche alla realizzazione di iniziative di informazione e sensibilizzazione sui problemi correlati al gioco d'azzardo rivolte a tutta la popolazione, comprendenti anche la cura di un sito web (<http://noazzardo.beta-webs.com>).

AMA, inoltre, realizza incontri di informazione per i giocatori e loro familiari attraverso iniziative di gruppo, come occasioni di aggancio terapeutico e di consapevolezza. AMA mantiene e favorisce la diffusione dei gruppi auto mutuo aiuto per giocatori e familiari sul territorio provinciale (trattamento di cura in gruppo) e per l'anno 2016 ha promosso la costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto negli ambiti territoriali della Valsugana e della Valle di Sole.

Nell'ambito della convenzione APSS-AMA, nel primo trimestre 2016 sono stati organizzati due incontri di conoscenza e confronto con le forze dell'Ordine (tramite il Commissariato del Governo) e con la Polizia Municipale (Comune di Trento), per verificare l'interesse di queste categorie di professionisti verso una conoscenza più specifica delle problematiche legate al gioco d'azzardo. L'attività troverà programmazione ed espressione a partire dai primi mesi del 2017.

Nel giugno 2016 è stata organizzata una formazione per gli operatori della Caritas, divisi in due incontri per un totale di 50 operatori. La formazione ha permesso una maggiore conoscenza tra i servizi, un miglioramento del canale d'invio ed è stata occasione di formazione rispetto ai segnali da monitorare per accorgersi dell'eventuale problematica o ricaduta.

L'associazione AMA rappresenta una risorsa nella rete della presa in carico delle persone affette da dipendenza da gioco che si aggiunge a quelle istituzionali dei Centri di Alcologia Territoriali e del SerD. L'accesso degli utenti all'AMA per le problematiche di gioco non è ancora completamente mediato dalle strutture istituzionali che, operando una specifica valutazione di caso, potrebbero indirizzare le persone per l'attuazione di un percorso psicoeducativo e/o per l'inserimento in un gruppo di auto mutuo aiuto. Non potendosi escludere la possibilità che le persone affette da problematiche di gioco o i loro familiari si rivolgano direttamente ad AMA, per il 2017 si identificheranno modalità alternative di collaborazione SerD-AMA per assicurare la corretta procedura di inquadramento diagnostico.

Nella tabella 3 vengono riassunte le attività relative alla promozione e gestione dei gruppi di auto mutuo aiuto per i primi 9 mesi del 2016:

Tabella 3. Attività relative alla promozione e gestione dei gruppi di auto mutuo aiuto per i primi 9 mesi del 2016.

Trimestre	Colloqui di accoglienza\ sostegno	Incontri gruppi	Supporto ai facilitatori (visite o incontri di supporto)
Gen-Mar	30	99	22
Apr-Giu	27	98	17
Lug-Set	13	86	8
Ott-Dic	<i>non ancora rendicontato</i>	<i>non ancora rendicontato</i>	<i>non ancora rendicontato</i>
TOTALE	70	283	47

MODALITÀ DI PRESA IN CARICO DA PARTE DEL SERD

Il SerD svolge la funzione istituzionale di assessment e successiva presa in carico delle situazioni problematiche. In particolare, al soggetto che porta un problema di gioco d'azzardo al SerD, nell'ambito del processo di accoglienza e valutazione, viene fissato un colloquio o più frequentemente alcuni colloqui con lo psichiatra con finalità diagnostica. Il processo di valutazione prosegue con il contributo dell'equipe multidisciplinare che si avvale della collaborazione dei familiari eventualmente coinvolti. La valutazione iniziale comprende l'accertamento di un'eventuale comorbidità psichiatrica; inoltre viene effettuata una valutazione tossicologica dato il frequente riscontro di assunzione di sostanze nei giocatori problematici. E' infatti necessario escludere che il disturbo del comportamento sia riconducibile alle fasi maniacali di un disturbo bipolare del tono dell'umore oppure alla sintomatologia maniacale indotta dall'uso di sostanze stimolanti come la cocaina; così come è necessario escludere che il comportamento sia secondario ad un trattamento farmacologico. La fase diagnostica può prevedere la somministrazione di test standardizzati. Per l'area sociale in particolare si sottolinea l'importanza della valutazione della situazione finanziaria.

Per ciò che concerne il trattamento, il SerD propone prevalentemente interventi di tipo ambulatoriale. I programmi terapeutici proposti sono sempre individualizzati, cioè basati sia sull'analisi di ciascun caso clinico, che sulla definizione di un contratto terapeutico che non può non tener conto della rappresentazione del problema da parte dell'interessato nonché della compliance agli interventi terapeutici proposti. Pertanto gli obiettivi iniziali del trattamento sono tesi ad aumentare il livello di motivazione alla terapia con una serie di colloqui motivazionali o un percorso di tipo psicoeducazionale per poter proporre un programma terapeutico che solitamente prevede l'integrazione di interventi delle diverse aree professionali. I programmi terapeutici includono prevalentemente interventi di tipo psicoeducativo, psicoterapico e psicofarmacologico. Vengono inoltre attuati interventi di gruppo di tipo psicoterapico e molto più raramente si ricorre ad interventi residenziali che costituiscono una tappa del processo di presa in carico del paziente qualora il livello di compulsività e/o di sofferenza soggettiva rendano necessario un maggior livello di protezione.

Nel corso del 2016 i pazienti in carico al SerD per problemi di GAP sono stati 99; nel 2007 erano 4, la numerosità di questo tipo di pazienti è infatti cresciuta esponenzialmente negli ultimi anni per arrivare poi a stabilizzarsi intorno alle 100 unità, come indicato nella tabella sottostante.

Tabella 4. Pazienti in carico per gioco d'azzardo patologico nel periodo 2007 – 2016

Anno	Numero pazienti in carico
2007	4
2008	7
2009	9
2010	26
2011	55
2012	91
2013	116
2014	113
2015	100
2016	104

I progetti terapeutici conclusi nel 2016 sono stati 59: in oltre la metà dei casi (34) si è trattato di un progetto di accoglienza; in 16 casi ha riguardato la stabilizzazione del sintomo, in 5 la gestione del cambiamento ed in 4 l'induzione al cambiamento. Di questi progetti terapeutici 23 si sono conclusi con un successo, 18 con un successo parziale e 18 sono invece esitati in un insuccesso a causa dell'interruzione del programma da parte del paziente. In media, i progetti terapeutici conclusi nel 2016 hanno avuto un costo pari a 1.003 euro.

I pazienti che nel 2016 si sono presentati al SerD per un problema di GAP sono in netta prevalenza uomini (88 su 104), mediamente cinquantenni (età media: 48,5) anche se rispetto all'età si rileva una certa eterogeneità e si passa da un'età minima di 22 anni ad una massima di 78. Per ciò che riguarda il titolo di studio, in oltre il 50% dei casi esso è equivalente al massimo alla licenza di scuola media inferiore (circa il 12% dei pazienti è in possesso di una qualifica professionale, circa il 28% di un diploma di scuola media inferiore, coloro che risultano laureati equivalgono al 5%). Per ciò che concerne la condizione occupazionale, si rileva come una quota consistente (58% circa) dei soggetti risulti occupata stabilmente, i restanti sono invece disoccupati, economicamente inattivi o sottoccupati; assolutamente residuale appare la quota di studenti (3 soggetti). Poco più del 43% dei pazienti in carico si dichiara coniugato e, congiuntamente, asserisce di vivere con il/la partner ed eventualmente i figli; poco meno del 40% risulta celibe o nubile ed i restanti sono divorziati, separati ed, in minima quota, vedovi. Chi non vive con la compagna/il compagno, abita da solo (24), con i genitori (16), con i figli (4) o in altra condizione. In relazione all'ambiente familiare, si riscontra come, benché la maggioranza dei giocatori dichiarati di provenire da famiglie che non palesano particolari problematiche, una quota non trascurabile di soggetti asserisce di appartenere ad una famiglia in cui vi sono state difficoltà legate all'abuso di sostanze (11), a disturbi mentali (5) o ad una condizione multiproblematica (9).

COSTI SOSTENUTI PER IL CONTRASTO/PREVENZIONE DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Complessivamente nel corso dell'anno 2016 sono stati impegnati 298.479 euro. Di questi € 41.500 (19% del totale per il 2016) per il rinnovo della convenzione con l'associazione Auto Mutuo Aiuto per l'anno 2016; € 46.400 (22%) per la stipula della convenzione con l'Università degli studi di Trento per attività che si articoleranno soprattutto nell'anno 2017.

Una quota consistente di impegno economico viene garantita per le attività di educazione alla salute rivolte alla promozione delle abilità di vita utili a prevenire la caduta in dipendenza da sostanza o *sine substantia*, mentre il rimanente del costo per l'anno 2016 è sostenuto dalle attività di trattamento dei pazienti con dipendenza da gioco d'azzardo.

Tabella 5. *Voci e volumi di impegno spesa per la realizzazione degli interventi relativi alle attività di prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo patologico per l'anno 2016.*

Voce	Riferimento	€ impegnati
Convenzione APSS-AMA	Deliberazione Direttore generale 238\2016	41.500
Convenzione APSS-UNITN	Deliberazione Direttore generale 399\2016	46.400
Attività Educazione alla Salute anno scolastico 2015-2016	Determinazione Direttore Dipartimento Prevenzione 1221\2015 e 456\2016	136.000 (*)
Progetti terapeutici conclusi nel 2016		51.153
TOTALE		298.479

(*) Il calcolo è stato effettuato considerando un valore di euro 1.310/paziente che deriva da una ponderazione media dei valori degli ultimi 5 anni