



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**

Presidente onorario
Prof. RITA LEVI MONTALCINI

Presidente
Dott. ALFIO LUCCHINI

Vicepresidente
Dott. GUIDO FAILLACE

Segretario esecutivo
Dott. PIETRO FAUSTO D'EGIDIO

PERIODICO UFFICIALE
MISSION
e-mail missiondirezione@virgilio.it

Sito web
www.federserd.it
e-mail redazione@federserd.it

PRESIDENTE NAZIONALE
tel 335 6612717
e-mail lucchinialfio@tiscali.it

SEGRETARIO ESECUTIVO NAZIONALE
tel 338 2011105
e-mail degidio@tin.it

Codice Fiscale 90013480539

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
NAZIONALE
Via Matteotti, 3
22066 Mariano Comense - Co
tel. 031 748814
fax 031 751525
e-mail federserd@expopoint.it

Gambling e Servizi di cura in Italia

L'esperienza di **FeDerSerD**, società scientifica maggiormente rappresentativa nel settore delle dipendenze in Italia, per quanto riguarda il gioco si fonda su tre punti di osservazione:

1. La realtà operativa dei Servizi delle Dipendenze (SerD).
2. La rete territoriale, di studio dei fenomeni e di ricaduta anche sociale, propria dei compiti di governance dei Dipartimenti delle Dipendenze.
3. L'attività del Servizio GIOCARESPONSABILE, help line nazionale di servizio gestita con il patrocinio della Presidenza del Consiglio, Dipartimento politiche per la Famiglia e di AAMS.

1. In Italia ci sono 550 Servizi Dipendenze – SerD – presenti in tutte le Regioni e dotati di personale dei vari profili (medico, psicologo, assistente sociale, educatore, infermiere).

Istituiti con il DPR 309 del 1990, i SerD da allora hanno monitorato i molti cambiamenti nel panorama dei comportamenti di addiction e sono stati parte attiva nella riorganizzazione dei servizi di cura.

Pure in assenza di riferimenti e disposizioni normative specifiche, molti servizi hanno colto a partire dalla fine degli anni 90, la necessità di osservare e approfondire la presenza di comportamenti di gambling addiction tra le persone in trattamento per altre dipendenze.

Negli ultimi dieci anni quindi un buon numero di professionisti dei servizi ha sviluppato specifiche competenze nel trattamento del Gap, e in molti casi questo ha prodotto l'attivazione di ambulatori e aree specifiche di cura per giocatori patologici.

Nella maggior parte dei casi questo è avvenuto in assenza di precise disposizioni sia regionali che aziendali.

Solo **quattro regioni** ad oggi hanno disciplinato la materia con atti deliberativi di formalizzazione di compiti e funzioni, in tutte le altre sono state **alcune aziende singolarmente** a prendere provvedimenti formali, ma nelle **assoluta maggioranza dei casi** l'iniziativa è totalmente a carico dei direttori di dipartimento e dei capi servizio, che hanno provveduto alla riorganizzazione delle risorse, stabilendo di dedicare una parte alla cura dei giocatori patologici.

In **sette regioni** è stata fatta una **rilevazione formale** sul numero dei soggetti in trattamento per Gap presso i SerD che integrata con le stime fatte dai responsabili regionali di **FeDerSerD** per le altre regioni, indicano in **6.000 persone** il numero dei soggetti in trattamento nell'anno 2011 presso i servizi pubblici. Solo in Regione Lombardia sono 1.400.

Come è logico attendersi, in mancanza di riferimenti normativi generali, l'offerta di trattamento è eterogenea, organizzata con modalità diverse e distribuita in modo non uniforme sul territorio nazionale.

Alcuni Servizi, pochi per altro, sono in grado di predisporre uno spazio e un tempo di trattamento specifico per i soggetti con patologia da gioco, ma la maggior parte non è in condizioni di differenziare l'offerta di cura in procedure separate dal resto dei pazienti.

Questo aspetto costituisce un limite per le persone che chiedono aiuto per i problemi di gioco personali o di un familiare. C'è un problema di natura culturale, bassa propensione a considerare uno stato di malattia vero e proprio da parte delle persone che ne sono affette, e un problema di rappresentazione sociale legato alla immagine del tossicodipendente eroinomane o alcolista con i quali i giocatori patologici o i familiari, preferiscono non condividere luoghi e pratiche di cura.

Quindi qualsiasi programmazione di ambulatori e attività di cura per Gap, è bene che abbia una sua **configurazione specifica all'interno del Dipartimento Dipendenze delle ASL**, con risorse umane e strutturali (orari e spazi) dedicate.

2. L'afflusso in continua crescita ai SerD di persone problematiche per GAP si accompagna ad una intensa attività di collaborazione con i Comuni e altri nodi della rete territoriale, che si trovano a confrontarsi con le conseguenze sociali, lavorative, familiari, relazionali che accompagnano questa patologia.

E' tra i compiti dei Dipartimenti delle Dipendenze, modello organizzativo che raggruppa SerD e strutture del privato sociale in molte Regioni italiane, contribuire a definire momenti di programmazione territoriale, ancoraggio ed aiuto, prevenzione , nella materia.

3. Giocaresponsabile- già nella fase di programmazione abbiamo posto come punto qualificante del Servizio l'attivazione di una rete di cura sul territorio nazionale, cui fare riferimento per l'invio di persone che necessitano di trattamento.

È stata perciò rilevata la disponibilità a prendere in cura i soggetti segnalati dal Servizio, inviando a tutti i SerD italiani la scheda (all. A) di adesione al network di cura.

Il data base dei Servizi aderenti viene costantemente aggiornato, perciò siamo in grado di fornire dati certi sulla reale attività in materia di gambling da parte dei servizi pubblici, ma anche dei privati.

Attualmente risultano censiti 197 SerD che fanno attività di trattamento per soggetti con problemi e patologie legate al gioco d'azzardo.

In alcune regioni si va dalla quasi totalità dei SerD che hanno ambulatori e unità di offerta per il gambling ad altre nelle quali l'offerta appare carente rispetto alla richiesta.

È possibile che per qualche motivo, alcuni servizi abbiano deciso di non fare parte del network **Giocaresponsabile** e quindi che il numero dei SerT attivi nel gambling possa essere leggermente superiore, tuttavia riteniamo che questi dati approssimino molto bene la realtà attuale.

<u>N.servizi</u>	<u>Regioni</u>
0	MOLISE
1	BASILICATA
1	VALLE D'AOSTA
2	TRENTINO ALTO ADIGE
2	UMBRIA
3	MARCHE
4	FRIULI VENEZIA GIULIA
4	LIGURIA
5	ABRUZZO
5	SARDEGNA
6	CALABRIA
8	LAZIO
11	CAMPANIA

11	VENETO
12	EMILIA ROMAGNA
13	TOSCANA
20	SICILIA
24	PUGLIA
31	PIEMONTE
34	LOMBARDIA

Le prestazioni offerte sono per lo più di counseling e supporto psicologico, sia individuale che di supporto ai familiari, e in alcuni casi anche di orientamento legale.

Tipo di prestazione fornita

COUNSELLING
TEST VALUTAZIONI DIAGNOSTICA

SOSTEGNO/SUPPORTO PSICOLOGICO
SOSTEGNO/SUPPORTO FAMILIARE
PSICOTERAPIA DI COPPIA

ASSISTENZA/CONSULENZA MEDICA
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

ASSISTENZA SOCIALE
SOSTEGNO EDUCATIVO

ASSISTENZA/CONSULENZA LEGALE
VALUTAZIONE SITUAZIONE DEBITORIA

INSERIMENTO IN COMUNITA'
INVIO A GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO

La maggior parte **168** funziona in regime gratuito, **18** con pagamento di ticket e **17** anche in regime libero professionale.

Queste differenze gestionali, così come quelle organizzative segnalate in precedenza, sono spesso frutto di scelte e decisioni aziendali e non di politiche programmate di intervento.

Oltre alle strutture pubbliche abbiamo anche censito le strutture del volontariato, del privato sociale e privato profit che sono attive nel trattamento della patologie da gioco d'azzardo.

Come per i servizi pubblici, abbiamo registrato nel data base solo le strutture e i professionisti che hanno aderito al network, compilando un format specifico nel quale viene richiesto di indicare le caratteristiche del servizio, il profilo professionale degli operatori, le prestazioni fornite, la qualificazione disciplinare ed eventualmente accademica maturata nel settore.

Ad oggi sono **123 le strutture** no profit e i singoli professionisti censiti e operanti nella rete di **Giocaresponsabile** con distribuzione molto diversificata sul territorio, con aree geografiche sostanzialmente scoperte, ancora di più che per i servizi pubblici.

Complessivamente dunque il quadro generale del paese si configura con una situazione ad elevata domanda di assistenza (vedi il rapporto **Giocaresponsabile**) solo parzialmente accolta dai servizi, con alcune aree pressoché scoperte.

Modelli organizzativi e gestionali le cui differenze sono dovute alla mancanza di linee di indirizzo omogenee e soprattutto di risorse dedicabili, alle quali ha fatto supplenza l'impegno, l'intelligenza e la sensibilità professionale degli operatori dei Servizi Dipendenze.

Riteniamo come federazione dei professionisti dei Servizi Dipendenze, che sia indispensabile:

1. inserire il GAP nei **Livelli Essenziali di Assistenza**;
2. produrre **Linee di indirizzo nazionali** di prevenzione, cura e riabilitazione in materia;
3. assicurare, tramite il sistema sanitario regionale, **la disponibilità di cura in modo omogeneo** per tutti i cittadini, utilizzando al meglio la rete di risorse già attiva, sostenendone le capacità di sviluppo, ricercando sinergie proficue tra tutti gli attori sociali, economici, sanitari interessati al problema;
4. prevedere che **le equipe multidisciplinari** dedicate comprendano sia le tradizionali figure professionali delle dipendenze, sia il collegamento con esperti (legali, counselor, ecc);
5. assegnare ai **Dipartimenti delle Dipendenze** la responsabilità della governance .

Il responsabile nazionale area gambling
Prof. Maurizio Fea

Il presidente nazionale
Prof. Alfio Lucchini

