

PROGETTO FORMATIVO

CORSO DI FORMAZIONE PER I GESTORI DI CENTRI SCOMMESSE E SPAZI PER IL GIOCO CON VINCITA IN DENARO E PER TUTTO IL PERSONALE IVI OPERANTE.

Legge Regionale n. 21 del 17/06/2019 “Modifiche e integrazioni alla L.R. n. 43/2013 (Contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico GAP)” – B.U.R.P. n. 66 del 17.06.2019 e D.G.R. n. 2129 del 25.11.2019 - B.U.R.P. n. 02 del 03.01.2020

Durata 12 ore

Modulo 1 : durata 6 ore

- Indicazione per l'adeguata gestione della clientela;
- Definizione e caratteristiche del gioco d'azzardo patologico: insorgenza e sviluppo del disturbo di dipendenza;
- Epidemiologia, criteri diagnostici e fattori di rischio;
- Indicatori di comportamenti patologici negli avventori;
- Diritti, doveri, compiti e ruolo dei gestori di sale da gioco con particolare riferimento all'adozione di comportamenti di prevenzione, contrasto e riduzione del rischio di dipendenza da parte dei relativi clienti;
- La rete territoriale dei servizi di prevenzione, sostegno e cura da attivare in caso di necessità.

Modulo 2: durata 6 ore

- Normativa nazionale e regionale di riferimento relativa al gioco di azzardo lecito in Italia: chi sono gli operatori e chi vigila sulla liceità del gioco;
- Normativa nazionale del gioco - Gioco sicuro, legale e responsabile: il decalogo del giocatore e informazioni all'utenza;
- Licenza per l'esercizio del gioco presso Pubblici Esercizi;
- I requisiti soggettivi dell'esercente (titolarità delle autorizzazioni e mantenimento dei requisiti soggettivi);
- Attività complementari autorizzate e rispetto prescrizioni della licenza TULPS;
- Rispetto Regolamentare comunale; Regolamento interno alla sala.
- Profilo giuridico del Preposto;
- Differenza tra il preposto e la dirigenza/proprietà dell'azienda: poteri, limiti, qualifiche, mansioni;
- Le responsabilità del Preposto; Compiti del Preposto;
- Allestimento sala e installazione apparecchi idonei al gioco lecito: requisiti e utilizzo;
- Obblighi e divieti;
- Sanzioni comminate in caso di violazioni dei divieti;
- Regole basilari per una efficace collaborazione con le autorità in caso di visite ispettive.
- Verifica finale.

APPENDICE DI APPROFONDIMENTO

1. Indicazione per l'adeguata gestione della clientela

Per una buona gestione della clientela è utile mettere in atto adeguate strategie comunicative, infatti se una persona sente di essere compresa sarà più incline a parlare apertamente e onestamente. È bene tenere presente che spesso il giocatore prova sensi di colpa, si vergogna ed è a disagio nel parlare di ciò, mentre chi lo ascolta probabilmente prova rabbia. L'abilità degli operatori è quella di rendere il tema del gioco qualcosa di cui non vergognarsi e di cui poter parlare.

Un piano d'azione può anche diminuire i rischi di incomprensioni e aumentare la probabilità che la discussione non esca dai binari prestabiliti. Alcune regole:

1. Scegliere un luogo e un momento opportuno per parlare;
2. tenere inizialmente la conversazione lontana da temi che potrebbero emozionare troppo;
3. se sembra che le cose prendano una piega indesiderata, bisogna cercare di andare verso una conclusione temporanea che sia accettabile per entrambi;
4. dare un limite di tempo, perché la conversazione può essere impegnativa e faticosa;
5. non accogliere nessuna richiesta di denaro o di aiuto economico;
6. ascoltare prima di parlare.

2. Definizione e caratteristiche del gioco d'azzardo patologico: insorgenza e sviluppo del disturbo di dipendenza

Le Dipendenze hanno cambiato nel corso del tempo la loro forma, ma nella sostanza rimangono ancorati vecchi schemi di realizzazione, se prima erano associate solo all'unione di sostanze oggi, quando si parla di Nuove Dipendenze (*New Addiction*), vengono considerate tutte le dipendenze da gioco d'azzardo, internet e nuove tecnologie, shopping, lavoro, sesso e relazioni affettive, ovvero quel tipo di comportamento che se agito che, agiti continuamente in maniera distorta e ripetuti con modalità ossessive e compulsive, smettono di svolgere il loro ruolo sociale per ridurre in "schiavitù" l'essere umano.

Da questo si deduce come la **DGA** venga considerata e classificata come una vera e propria patologia, infatti rientra nelle cosiddette nuove dipendenze (o *new addictions*).

L'oggetto della ludopatia, come suggerisce il termine stesso, non sono le sostanze psicotrope - come nel caso delle "vecchie" dipendenze - ma abitudini e comportamenti portati all'eccesso. Nel caso della ludopatia, si tratta del **gioco d'azzardo**. Il gioco d'azzardo può assumere la connotazione di un vero e proprio disturbo psichiatrico, così come ufficialmente riconosciuto dall'American Psychiatric Association (APA) nel 1980; nel 1994, il gioco d'azzardo patologico (GAP) è stato classificato nel DSM-IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) come "disturbo del controllo degli impulsi". Il DSM-IV tr ha definito il GAP come un "comportamento persistente, ricorrente e maladattativo di gioco che compromette le attività personali, familiari o lavorative"; nel 2013 l'APA ha elaborato una nuova definizione più aggiornata e scientificamente corretta ovvero: "Disturbo da Gioco d'Azzardo" (APA - DSM 5 2013). L'ICD-10 (International Classification Disease) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) lo ha inserito tra i "disturbi delle abitudini e degli impulsi". Come tale è trattato dal DSM

ovvero il Manuale Diagnostico Statistico dell'Associazione Psichiatrica Americana (APA) che ne definisce i criteri diagnostici.

Nel 2013 ci sono state importanti novità, è cambiata la **definizione della patologia** che è passata da **Gioco d'Azzardo Patologico a Disturbo da Gioco d'Azzardo**. Questo perché le ricerche mediche più recenti hanno mostrato come **non solo i comportamenti** ma anche i dati più neurologici e di neuroimaging siano simili. Il cambiamento nel nome deriva dall'avvicinamento del gioco patologico agli altri disturbi di tipo dipendente che vengono tutti accomunati. Sul sito del Ministero della Salute, per dare una definizione della patologia, si legge che la ludopatia è "l'incapacità di resistere all'impulso di giocare d'azzardo o di fare scommesse, nonostante l'individuo che ne è affetto sia consapevole che questo possa portare a gravi conseguenze". Il rischio a cui può incorrere il ludopatico, in effetti, non è solo la perdita incontrollata delle proprie risorse economiche (e/o di quelle familiari) ma anche di mettere da parte le normali attività quotidiane (come lo studio e il lavoro) e i propri cari. Nei casi più estremi, inoltre, la malattia del gioco compulsivo può portare persino al **suicidio**. Ecco perché lo Stato, attraverso il DDL 13/9/2012 n. 1958 (art. 5), prevede dei livelli di **assistenza**, con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dalla DGA.

Anche a livello legislativo la dipendenza da gioco è stata presa in considerazione, infatti il DDL 158 del 13 settembre 2012 (articolo 5) ha inserito la DGA nei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ovvero l'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il SSN eroga a tutti i cittadini gratuitamente, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza) in riferimento alle prestazioni di prevenzione, trattamento e riabilitazione destinati a coloro che sono affetti da DGA.

3. Epidemiologia, criteri diagnostici e fattori di rischio

Dai risultati diffusi dal CNR a novembre 2014 gli italiani che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno sono 16 milioni, di questi l'80% non hanno alcun problema di gioco, 2,3 milioni sono a rischio lieve, oltre 600mila italiani sono a rischio elevato, e altri 250mila hanno una vera e propria dipendenza patologica.

Comunque sia, il problema sta lentamente peggiorando, si è passati dall'1,3% (2011) all'1,6%. Per certo, la perdurante crisi economica non è stata d'aiuto. Secondo le ricerche effettuate, sono i soggetti di sesso maschile quelli maggiormente a "rischio DGA" (54% degli uomini contro il 30% delle donne). Negli uomini il problema inizia generalmente negli anni adolescenziali, mentre nelle donne comincia più tardi (tra i 20 e i 40 anni circa).

Il DSM 5 definisce il Disturbo da Gioco d'Azzardo come un

A. Persistente e ricorrente comportamento di gioco d'azzardo maladattivo che conduce a compromissione o disagio clinici, come indicato da quattro (o più) dei seguenti criteri in un periodo di 12 mesi:

1. Bisogni di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro al fine di ottenere la desiderata eccitazione.
2. È irrequieto o irritabile quando si tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo.
3. Ha compiuto sforzi ripetuti senza successo per controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo.

4. È spesso preoccupato dal gioco (ad esempio, ha pensieri sulle passate esperienze di gioco, pensieri su modi per ottenere denaro con cui continuare a giocare).
5. Spesso scommette quando si sente angosciato (ad esempio, inerme, colpevole, ansioso, depresso).
6. Dopo aver perso soldi al gioco, spesso torna un altro giorno per ottenere la rivincita.
7. Mente per nascondere l'entità del coinvolgimento con il gioco d'azzardo.
8. Ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, o opportunità di istruzione o di carriera a causa del gioco d'azzardo.
9. Si appoggia agli altri per trovare denaro per alleviare situazioni finanziarie difficili provocate dal gioco d'azzardo.

B. Il comportamento di gioco d'azzardo non è meglio spiegato da un episodio maniacale.

Specificare se:

- Episodico: criteri diagnostici riscontrati in momenti precisi.
- Persistente: i sintomi si presentano continuati, anche per diversi anni.

Specificare se:

- in prima remissione: dopo che i criteri per il disturbo sono stati precedentemente riconosciuti, nessuno dei criteri per il disturbo è ricomparso negli ultimi 3 mesi ma prima di 12 mesi.
- in remissione sostenuta: dopo che i criteri per il disturbo sono stati precedentemente riconosciuti, nessuno dei criteri per il disturbo è ricomparso negli ultimi 12 mesi o più tempo.

Specificare la gravità attuale:

- Lieve: 4-5 criteri soddisfatti.
- Moderata: 6-7 criteri soddisfatti.
- Grave: 8-9 criteri soddisfatti.

La **propensione al gioco patologico** può essere esasperata da periodi di difficoltà e stress in ambito lavorativo (perdita o peggioramento delle condizioni di lavoro, cassa integrazione, pensionamento ecc.) o familiare (divorzio, lutto, malattia di un parente stretto ecc.) oppure in caso di insorgenza/aggravamento di stati ansiosi e depressivi non trattati.

La causa esatta della DGA al momento non è nota. Come per gran parte delle malattie psichiatriche, si ritiene che l'insorgenza della **dipendenza dal gioco d'azzardo patologico** sia legata all'interazione sfavorevole di fattori biologici, genetici e ambientali (in particolare, sul fronte relazionale, familiare, sociale, professionale). Quel che, invece, appare certo è il ruolo promuovente di alcuni fattori di rischio. I principali elementi che possono aumentare la probabilità di diventare giocatori "problematici" o patologici sono:

- la presenza di altre patologie o disturbi psichiatrici come ansia, depressione, disturbi di personalità (per esempio, disturbo borderline), alcolismo o abuso di sostanze, disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD) e comportamenti compulsivi;
- la giovane età: la maggior parte dei **giocatori problematici o patologici** si colloca nella fascia d'età tra 20 e 50 anni;
- l'appartenenza al sesso maschile: gli uomini sono più propensi delle donne a **giocare d'azzardo** e a sviluppare dipendenza. Le donne tendono a essere meno attratte dal gioco e a sviluppare DGA in età più avanzata, di solito in concomitanza con stati ansioso-depressivi, disturbo bipolare, insoddisfazione, solitudine e ritiro sociale. In genere, le donne sviluppano dipendenza più rapidamente degli uomini;
- familiarità per **gioco d'azzardo patologico** o disturbi psichiatrici che aumentano la propensione ad assumere comportamenti impulsivi/compulsivi;
- assunzione di farmaci (dopamino-agonisti) per la cura della malattia di Parkinson e della sindrome delle gambe senza riposo, in presenza di una specifica predisposizione su base neurologica, non prevedibile a priori, a sviluppare questo effetto collaterale;
- caratteristiche di personalità quali: spirito marcatamente competitivo, tendenza a lavorare molte ore al giorno senza averne realmente bisogno né essere obbligato a farlo (workholism), irrequietezza/iperattività, tendenza ad annoiarsi in fretta;
- scarsa consapevolezza della dinamica e delle basi matematiche dei **giochi d'azzardo**, con conseguente sovrastima delle probabilità individuali di vittoria e/o convinzione di poterle aumentare con strategie specifiche;
- esposizione a un'elevata offerta di possibilità di gioco e scommesse di soggetti sensibili o predisposti alla DGA, specie se associata a messaggi fuorvianti in merito alle effettive possibilità di vittoria o comunque, più o meno velatamente, istiganti a giocare in modo eccessivo.

4. Indicatori di comportamenti patologici negli avventori

Il giocatore patologico si riconosce da sintomi e segnali quali:

- esagerata esaltazione a fronte di scommesse che implicano un elevato rischio di perdita;
- tendenza a scommettere/giocare cifre sempre più elevate, in giochi caratterizzati da probabilità di vittoria minime;
- **pensiero ossessivo del gioco**, che diviene una costante della vita quotidiana, fino a interferire con il lavoro, gli interessi abituali, le relazioni familiari e sociali;
- tendenza a ricordare e raccontare di scommesse e vincite precedenti
- tendenza a minimizzare la propria propensione al gioco e i suoi effetti negativi;
- rifiuto dell'idea di essere **dipendente dal gioco**;
- senso di colpa e depressione dopo aver perso grosse cifre o aver contratto debiti a causa del gioco;
- tendenza a chiedere prestiti, a vendere beni di famiglia o a commettere atti illeciti per procurarsi soldi per giocare;

- incapacità di resistere a **scommesse** e **giochi d'azzardo**, nonostante una seria determinazione ad astenersi;
- tendenza a mentire a familiari e amici sul fatto di aver giocato e sull'importo delle perdite.

5. Diritti, doveri, compiti e ruolo dei gestori di sale da gioco con particolare riferimento all'adozione di comportamenti di prevenzione, contrasto e riduzione del rischio di dipendenza da parte dei relativi clienti

Un primo approccio efficace per affrontare la DGA si basa su interventi psicoterapici, come la terapia cognitivo-comportamentale, focalizzata sull'analisi dei meccanismi alla base della dipendenza e sull'individuazione di strategie pratiche che permettono di gestirla nella vita quotidiana, anche attraverso l'esposizione controllata allo stimolo al gioco. **Lo scopo è rimuovere false credenze e pensieri negativi** che sostengono la dipendenza e sostituirli con altri più **realistici e positivi** che permettono di combatterla. Generalmente, questo tipo di intervento richiede alcuni mesi per portare a miglioramenti tangibili e, da solo, può risolvere le forme di gioco "problematico" lieve o moderato. Per i casi di DGA più severa e consolidata (specie se associata a stati ansioso-depressivi o ad altre patologie psichiatriche), accanto alla psicoterapia, è spesso indispensabile prevedere una **terapia farmacologica**.

A prescindere dalla gravità dei problemi sviluppati nei confronti del gioco, è inoltre possibile rivolgersi a **gruppi di auto-aiuto dedicati**, che aiutano a maturare consapevolezza della patologia di cui si soffre e a perseverare nell'affrontarla in modo positivo. I gruppi sono composti da persone con DGA di vario grado e in diverse fasi del percorso di recupero, che imparano le une dalle altre e si sostengono vicendevolmente attraverso il racconto della propria esperienza, delle proprie difficoltà e dei propri successi, sotto la guida di un "conduttore" esperto della malattia.

La disponibilità di un familiare o di un amico a supportare la **persona che soffre di gioco patologico** durante il percorso di cura, rafforzandone la motivazione all'astinenza e offrendo comprensione, affetto e occasioni di interazione e svago alternative può rivelarsi estremamente preziosa per facilitare il recupero. Non si tratta, evidentemente, di un compito facile, ma vale la pena fare almeno un tentativo.

A prescindere dal tipo di intervento terapeutico o di supporto scelto, superare la **dipendenza da gioco** ed evitare ricadute è più facile se si rinuncia a ogni tipo di gioco d'azzardo. Evitare soltanto i giochi più "rischiosi" e/o quelli che hanno indotto la dipendenza richiede un livello di autocontrollo che spesso i **giocatori problematici** faticano a mantenere. Il compito dei gestori è quello di monitorare comportamenti che possano diventare patologici e rendere disponibili e fruibili informazioni per usufruire dei servizi territoriali esistenti.

Esistono varie istituzioni e associazioni che offrono aiuto e assistenza. A livello internazionale, ad esempio, opera la *GamblingTherapy* che fornisce consulenza e supporto online.

In Italia, invece, è attivo il servizio di GiocaResponsabile.it, promosso dalla FeDerSerd (Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze), per dare "un aiuto professionale, gratuito e anonimo" e gestito da un team di psicologi e consulenti (psichiatri, psicoterapeuti e avvocati) per trattare gli aspetti specifici. Cinque gli scopi del servizio:

- Facilitare la conoscenza dei fattori di rischio e la possibilità di mitigarli;
- Fornire strumenti di cura anche a chi non si rivolge ai servizi;

- Sostenere familiari ed amici dei giocatori nel trovare risposte e soluzioni ai loro problemi;
- Offrire con competenza professionale sostegno, consulenza e cura alle persone in difficoltà per motivi di gioco eccessivo;
- Orientare alla ricerca di servizi socio sanitari e assistenziali adatti alla situazione.

6. La rete territoriale dei servizi di prevenzione, sostegno e cura da attivare in caso di necessità.

Dip. Dipendenze Patologiche – Via N. Ferramosca (Maglie)- 0836 420804 - dipdippat@ausl.le.it

Servizio Trattamento Gioco d’Azzardo-Via San Nicola (S. Cesario di Lecce) -0832 215756-
serviziogapnord@ausl.le.it

Servizio Trattamento Gioco d’Azzardo- Via D. Aligheri, 20(Muro Leccese) – 0836 444628 –
serviziogapsud@ausl.le.it

Rete T.I.A.P.P. - Prevenzione – Via N. Ferramosca (Maglie) – 0836 420829 – Via San Nicola – (S.Cesario di Lecce) – 0832 215300 – servizioneddp@ausl.le.it

Ser.D. - Via N. Ferramosca (Maglie)- 0836 420344 – sertmaglie@ausl.le.it

Ser.D. – Piazza Partigiani (Poggiardo) – 083688340 - sertpoggiardo@ausl.le.it

Ser.D. – Via Dante 9 (Tricase) – 0833 545383 – serttricase@ausl.le.it

Ser.D. – Via Bari (Casarano) – 0833508418 – sertcasarano@ausl.le.it

Ser.D. – Via Lecce, Vecchio Ospedale (Gallipoli) – 0833 270222 – sertgallipoli@ausl.le.it

Ser.D. – Via F.lli Antonazzo n° 34/A (Ugento) – 0833 954349 - sertugento@ausl.le.it

Ser.D. – Ospedale Palazzina De Maria (Galatina) - 0836 529481- sertgalatina@ausl.le.it

Ser.D. – Viale Savoia, 19 (Martano) – 0836 575411 – sertmaertano@ausl.le.it

Ser.D. – Via Torre del Parco (Lecce) – 0832 226014 – sertlecce@ausl.le.it

Ser.D. – Via S. Nicola (S. Cesario di Lecce) – 0832 215300 – sertsancesario@ausl.le.it

Ser.D. – Via Lecce, ex INAM – (Copertino) – 0832 936522 – sertcopertino@ausl.le.it

Ser.D. – Via Della Residenza (Nardò) – 0833 568460 – sertnardo@ausl.le.it

Ser.D. – Via Novoli (Campi Salentina) – 0832793930 – sertcampisalentina@ausl.le.it

Centro Psicoterapia Familiare – Via D. Aligheri, 20 (Muro Leccese) – 0836 444628 –
sertmaglie@ausl.le.it

Centro Psicoterapia Familiare – Via S. Nicola (S. Cesario di Lecce) – 0832 215300 –
sertcancesario@ausl.le.it

U.O. Doppia Diagnosi – Via lecce Vecchio Ospedale (Gallipoli) – 0833 270226 –
doppiadiagnosiddp@ausl.le.it

U.O. Alcologia – Via S. Vincenzo (Gagliano del Capo) – 0833 540578 – alcologia ddp@ausl.le.it

COMUNITA' TERAPEUTICHE

Ass.ne Comunità “Emmanuel” – S.da P.le Lecce-Novoli, 25 (Iecce) – 0832358320 –
dipendenze@emmanuel.it

Soc.tà Coop.va Sociale “L’Arcobaleno” – Via S. Pietro in Lama, Km 2,5 (Lecce) – 0832 228414 –
coop.soc.arcobaleno@libero.it

Ass.ne Comunità “Emmaus-3” – Via provinciale Martano, 3 (Otranto) – 0836813309 –
emmaus.3@libero.it