

Epidemiologia del gioco d'azzardo

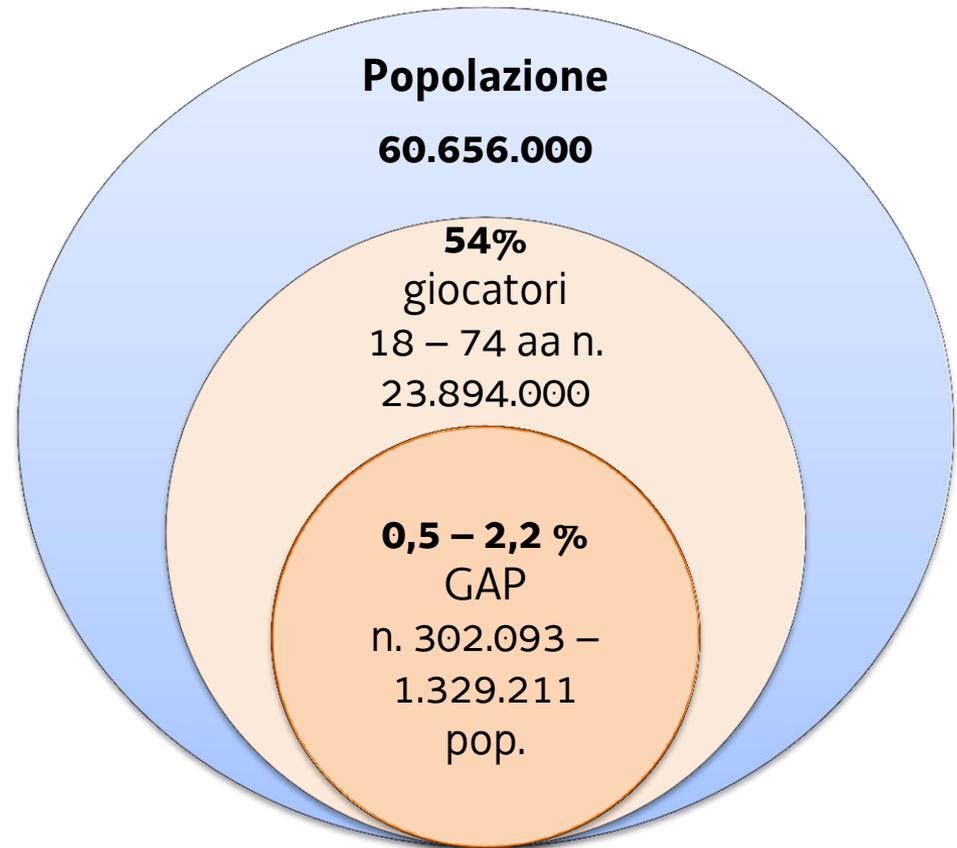
Pordenone, 28 ottobre 2017



Gioco d'azzardo patologico – stima Italiana

La stima dei giocatori d'azzardo patologici varierebbe dallo 0,5 % al 2,2 %

(Serpelloni e Rimondo, 2012)

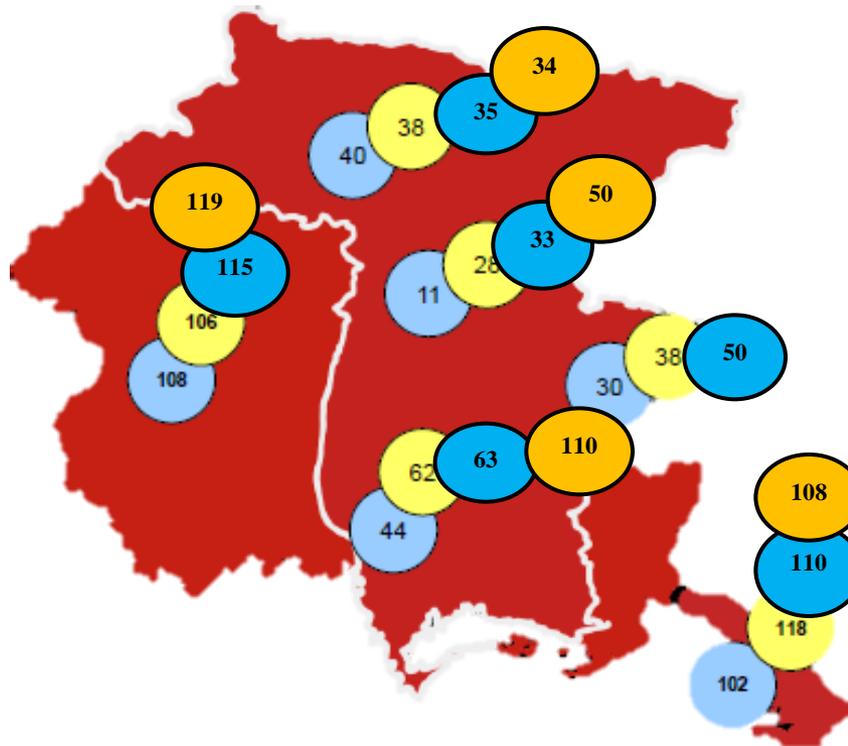


Fonte: mFp5 (estrazione dati il 15/01/2016)

Epidemiologia del gioco d'azzardo patologico in FVG

Nel 2016 sono stati registrati **421 utenti** in carico ai Servizi. Più del 75% sono di genere maschile e ben il 40,9% dell'utenza totale sono nuovi utenti. Il dato si afferma in **costante crescita**. Secondo le stime nazionali **dovrebbero essere** almeno **6.089** (0,5% pop).

Figura 1 – utenti in carico per il GAP, in ciascun territorio Aziendale . Anni 2013 - 2016

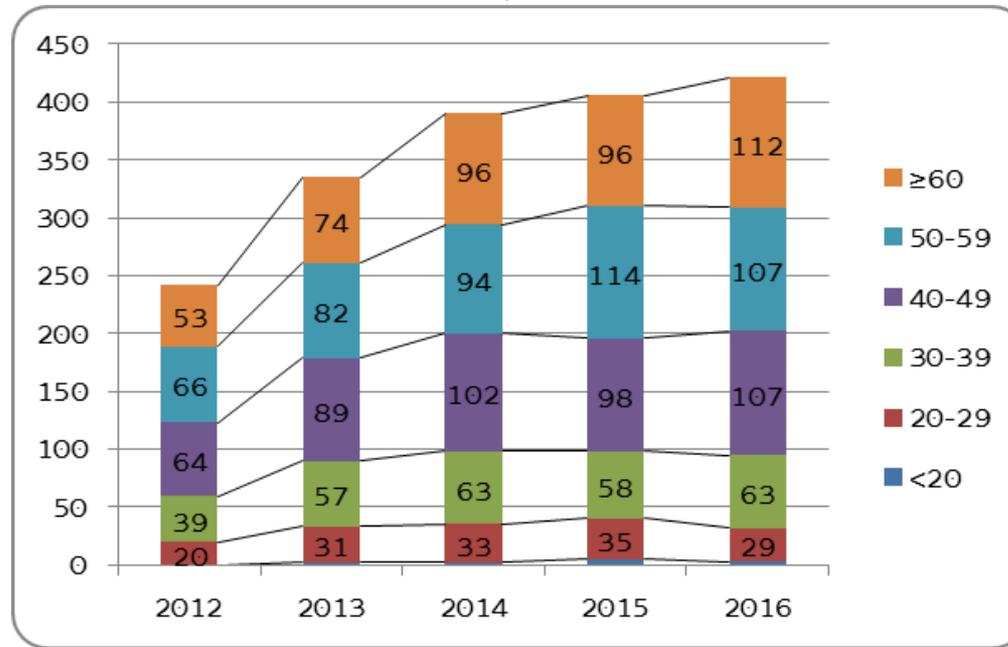


2013: 335 utenti FVG
2014: 390 utenti FVG
2015: 406 utenti FVG
2016: 421 utenti FVG

Epidemiologia del gioco d'azzardo patologico in FVG

Confrontando i dati dell'utenza in carico ai servizi dal 2012 al 2016 si evidenzia un significativo aumento nel corso degli anni. Un andamento variabile si riscontra invece relativamente ai dati dei nuovi utenti in carico per ogni anno.

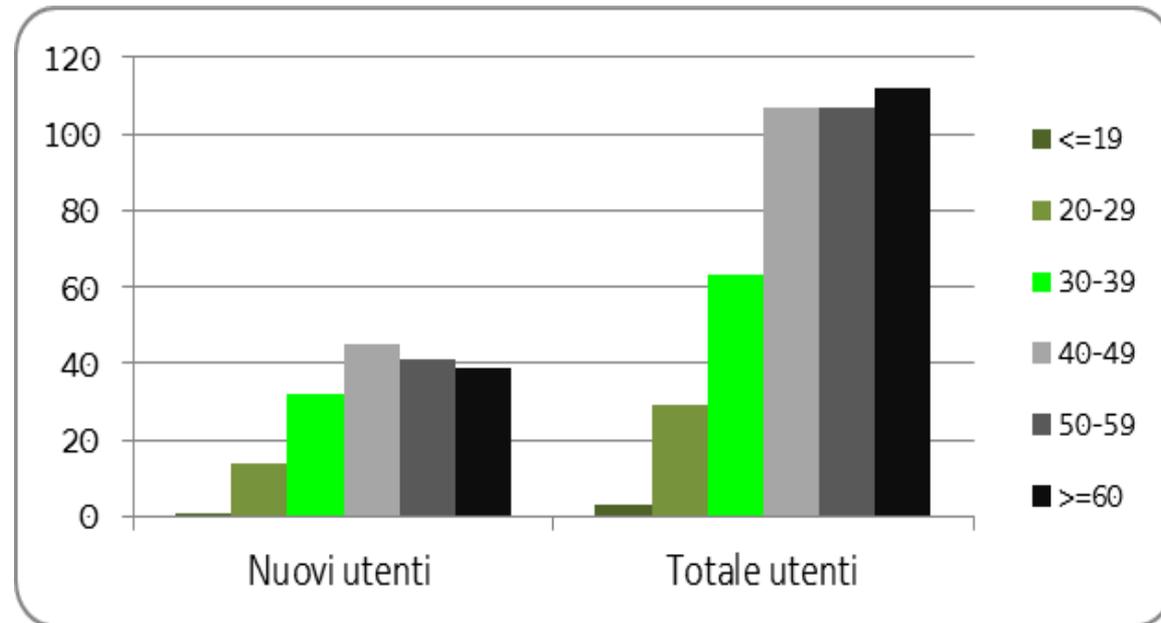
Figura 2 – Totale utenti GAP suddivisi per fascia d'età, anno 2012 - 2016



Fonte: mFp5

Epidemiologia del gioco d'azzardo patologico in FVG

Osservando l'utenza per fasce d'età, si osserva come per il totale degli utenti la fascia in carico, ai servizi regionali, più significativa sia quella relativa alle **persone ultra quarantenni**.



Fonte: mFp5 (estrazione dati il 03/01/2017)

Indagine utenza GAP Servizi SSR 2015 in FVG

L'80% dei 151 utenti che hanno risposto ha più di 40 anni. Gli utenti che giungono al Servizio vi arrivano o autonomamente (40%) o inviati da parenti/amici (58,7%). relativamente ai fattori che hanno spinto la persona a rivolgersi ai Servizi, risulta che i problemi familiari e di relazione (60%), i problemi finanziari (57,4%) e i problemi legati al comportamento compulsivo nel gioco (51%) siano da ritenere i fattori principali.

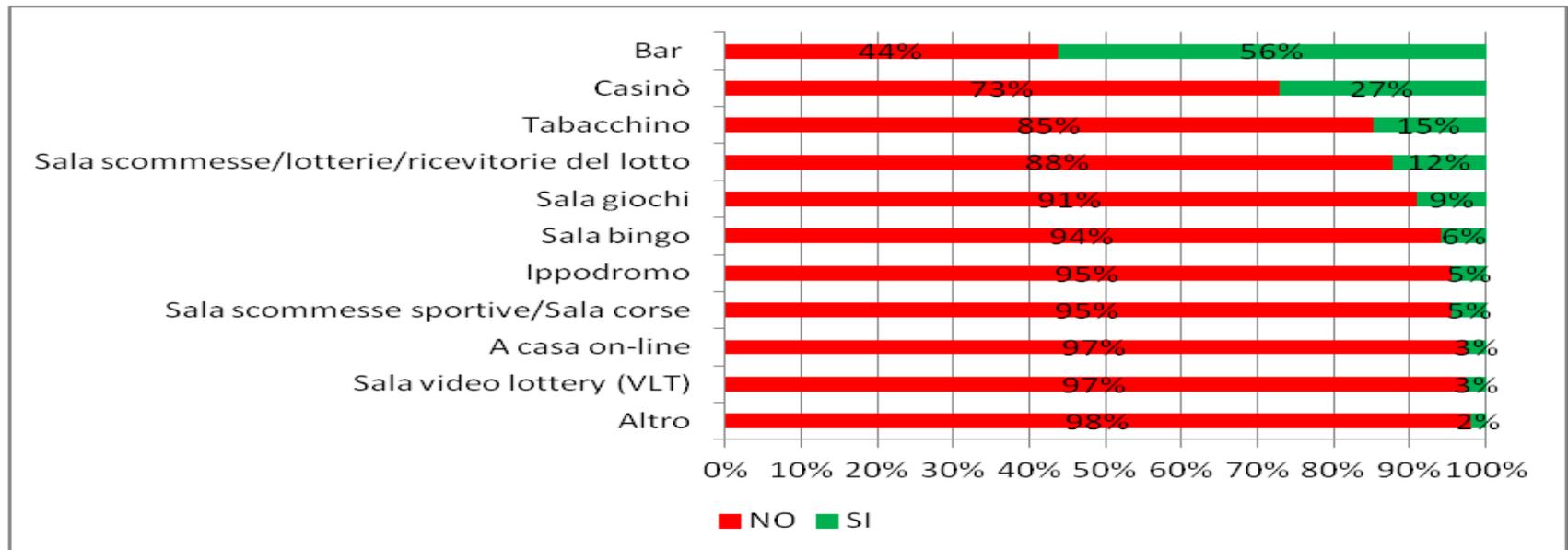
Quale fattore l'ha portata a recarsi per la prima volta al servizio per le dipendenze?



Indagine utenza GAP Servizi SSR 2015 in FVG

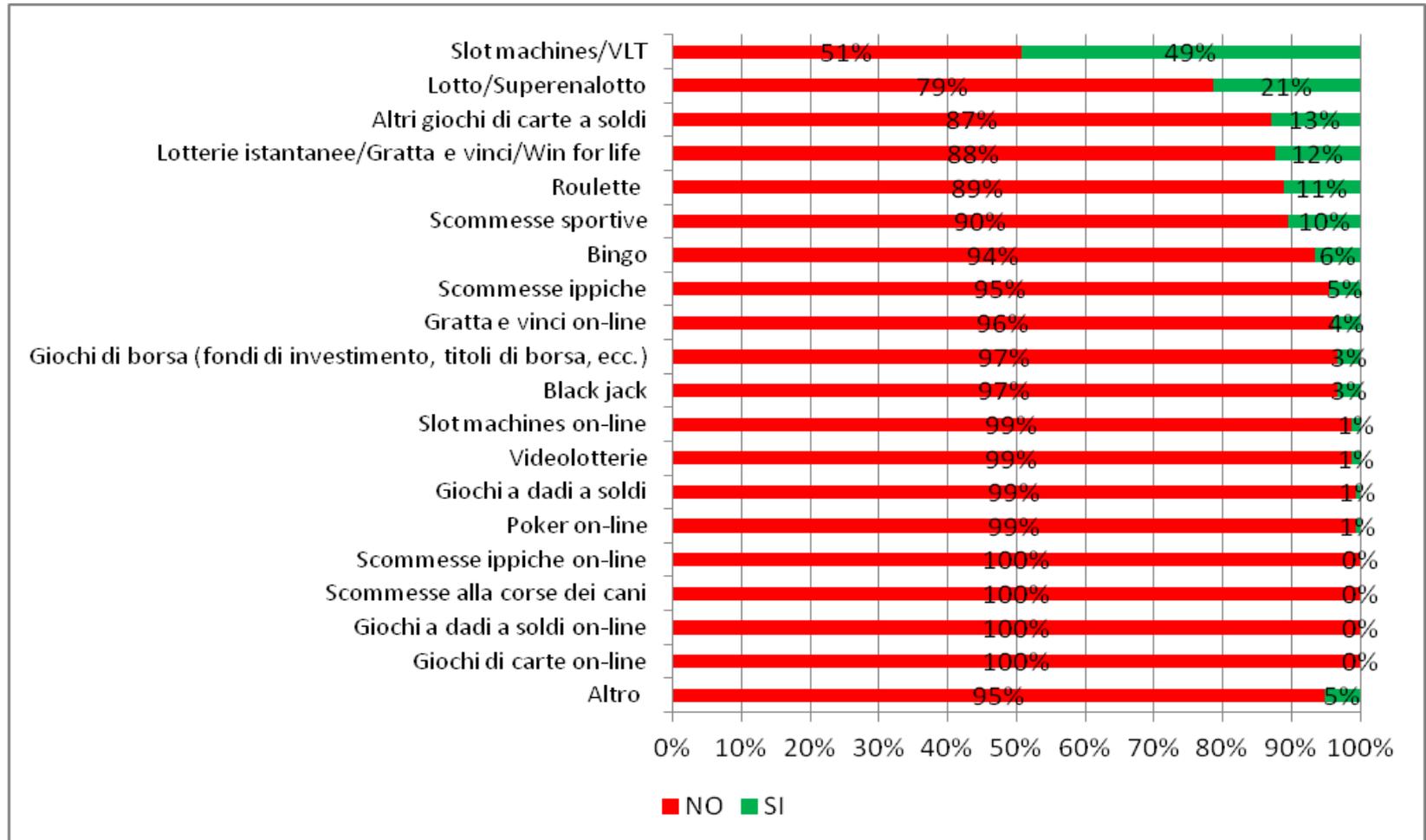
Il bar risulta essere per il 56% degli utenti il luogo in cui hanno giocato per la prima volta. Tale dato, associato al fatto che il 49% degli utenti affermano che la tipologia di gioco d'azzardo con cui ha giocato la prima volta siano le Slot machines/VLT, rafforza l'ipotesi che le persone che tendenzialmente possono sviluppare dei problemi di gioco d'azzardo patologico, trovando al bar una offerta di gioco d'azzardo possano essere più portati a giocare.

In quale luogo ha giocato d'azzardo per la prima volta?



Indagine utenza GAP Servizi SSR 2015 in FVG

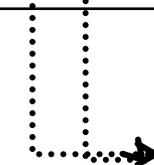
Con quale tipologia di gioco ha iniziato a giocare d'azzardo la prima volta?



Volume di offerta in FVG

Distribuzione territoriale della rete di vendita per il settore apparecchi da intrattenimento in Friuli Venezia Giulia

Ufficio dei Monopoli anno	Apparecchi Comma 6° (Newslot)		Apparecchi comma 6b (VLT)		Apparecchi Comma 7
	N. Newslot	N. Esercizi con Newslot	N. VLT	N. Sale VLT	N. Apparecchi
2013	9.775	2.445	935	84	2.008
2014	8.795	2.237	923	85	1.991
2015	9.505	2.082	3.707	335	1.955
2016	9.107	1.990	1.008	86	1.863



Dato evidentemente errato

Volume di gioco in FVG (dati in milioni di euro)

	Raccolta 2016	Vincita 2016	Spesa 2016
Apparecchi (Newslot, VLT e comma7)	1.035	811	224
Bingo	23	17	7
Giochi numerici a totalizzatore (Eurojackpot, Superenalotto, Winforlife e Playsix)	40	17	24
Giochi a base ippica	6	4	2
Giochi a base sportiva (Big, Concorsi pronostici sportivi e Scommesse sportive q. fissa)	42	34	8
Lotterie	132	97	35
Lotto	106	62	44
Scommesse Virtuali	7	6	

Normativa regionale sul gioco d'azzardo patologico

2012 – L 189/2012
- «Decreto Balduzzi»



2012 - DGR 2016/2012
- Linee di gestione 2013



2013 - DGR 44/2013
- PARD 2013-2015



2014 – LR 1/2014



DDC 584/2014
- Tavolo GAP



DGR 2332/2014
- Distanze slot



Normativa regionale: LR n.1 del 14 febbraio 2014

2015 - **DGR 917/2015**

- Piano attività 2015



2015 – **LR 33/2015**

- Modifiche alla 1/2014



2015 - **DGR 528/2016**

- Piano attività 2015



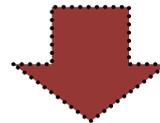
2017 - **DM 6.10.2016**

- Piano operativo 2017



2017 – **DPCM 12.01.2017**

- Nuovi LEA



LR n. 26 17 luglio 2014 - Modifiche
alla LR 1/2014



LR n. 26 17 luglio 2014 – Modifiche legge regionale 1/2014

Si sono aggiunti nuovi luoghi sensibili ...

Art. 2 (definizioni):

...e) "luoghi sensibili":

- 1) *gli istituti scolastici di ogni ordine e grado;*
- 2) *i centri preposti alla formazione professionale;*
- 3) *i luoghi di culto, relativi alle confessioni religiose;*
- 4) *gli impianti sportivi;*
- 5) *le strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o sociosanitario;*
- 6) *le strutture ricettive per categorie protette;*
- 7) *i luoghi di aggregazione giovanile, compresi le ludoteche, i ricreatori, gli oratori e le biblioteche;*
- 8) *i luoghi di aggregazione per anziani definiti con apposito atto da parte di ogni Comune;*
- 9) *gli istituti di credito e gli sportelli bancomat;*
- 10) *gli esercizi di compravendita di oggetti preziosi e oro usati;*
- 11) *le stazioni ferroviarie;*

...

LR n. 26 17 luglio 2014 – Modifiche legge regionale 1/2014

Si sono date indicazioni e restrizioni ...

Dopo la lettera g) del comma 2 dell'articolo 5 della legge regionale 1/2014 è aggiunta la seguente:

<< g bis) rendere disponibili ai gestori delle sale da gioco, delle sale scommesse e delle altre attività nei cui locali sono installati apparecchi per il gioco lecito o viene effettuata attività di raccolta di scommesse ai sensi dell' articolo 88 del regio decreto 773/1931 , **indicazioni di buone pratiche sul gioco d'azzardo** che diano informazioni sulle probabilità reali di vincita e un test di verifica per una rapida valutazione del rischio di dipendenza.>>.

Il comma 6 dell'articolo 5 della legge regionale 1/2014 è sostituito dal seguente:

<< 6. Ai fini **dell'accesso a finanziamenti**, benefici e vantaggi economici regionali, comunque denominati, da parte di esercizi pubblici, commerciali, circoli privati e altri luoghi deputati all'intrattenimento, costituisce **requisito essenziale l'assenza, nei locali di tali attività, di apparecchi per il gioco lecito.**>>.

LR n. 26 17 luglio 2014 – Modifiche legge regionale 1/2014

Art. 6 (Competenze dei Comuni)

1. ..., è vietata l'installazione di apparecchi per il gioco lecito e l'attività di raccolta di scommesse ai sensi dell' articolo 88 del regio decreto 773/1931 entro la distanza di **cinquecento metri da luoghi sensibili**.

...

17. Su ogni apparecchio per il gioco lecito deve essere indicata, in modo che risulti chiaramente leggibile:

a) la **data del collegamento** alle reti telematiche dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli;

b) la **data di scadenza del contratto** stipulato tra esercente e concessionario per l'utilizzo degli apparecchi;

c) i riferimenti del **numero verde regionale** di cui all'articolo 5, comma 2, lettera f).

18. È vietata qualsiasi attività pubblicitaria relativa all'apertura o all'esercizio di sale da gioco e sale scommesse.

....

20. Le **vetrine** dei locali in cui sono installati apparecchi per il gioco lecito **non devono essere oscurate** con pellicole, tende, manifesti o altro oggetto.

LR n. 26 17 luglio 2014 – Modifiche legge regionale 1/2014

Si sono dati incentivi e disincentivi ...

<< Art. 8 bis (Variazioni all'aliquota IRAP)

1. A decorrere dal periodo di imposta in corso all'1 gennaio 2018 l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) è **maggiorata dello 0,92 per cento per gli esercizi pubblici, commerciali e i circoli privati nei cui locali sono installati apparecchi per il gioco lecito.**

2. A decorrere dal periodo di imposta in corso all'1 gennaio 2018 l'aliquota **IRAP è ridotta dello 0,92 per cento per gli esercizi pubblici, commerciali e i circoli privati che provvedono volontariamente alla disinstallazione** dai propri locali di tutti gli apparecchi per il gioco lecito. La riduzione di aliquota è applicata per i tre periodi d'imposta successivi a quello in cui è avvenuta la disinstallazione. La riduzione di aliquota non si applica alle sale scommesse.

...

LR n. 26 17 luglio 2014 – Modifiche legge regionale 1/2014

Art. 8 ter (Incentivi per la riconversione delle sale ospitanti apparecchi per il gioco lecito)
L'Amministrazione **regionale è autorizzata a concedere contributi finalizzati alla copertura delle spese di riconversione delle sale ospitanti** gli apparecchi per il gioco lecito, in favore degli esercizi pubblici, commerciali, dei circoli privati e di altri luoghi deputati all'intrattenimento, che scelgono di disinstallare apparecchi per il gioco lecito.

... Sono ammissibili le spese direttamente imputabili all'intervento descritto nella domanda di contributo per l'acquisto di arredi e attrezzature finalizzati alla pratica di discipline sportive associate riconosciute dal CONI o per lavori di ammodernamento, ampliamento e ristrutturazione locali, sostenute successivamente alla presentazione della domanda ed entro il termine di presentazione del rendiconto dal soggetto richiedente il contributo.

... Per le finalità previste dall' articolo 8 ter della legge regionale 1/2014 , come inserito dal comma 1 , è autorizzata la spesa di **50.000 euro per l'anno 2017**

LR n. 26 17 luglio 2014 – Modifiche legge regionale 1/2014

E si sono dati termini precisi ...

Art. 7 (Disposizioni finali e transitorie)

1. Le attività in corso alla data di entrata in vigore della presente legge si adeguano al divieto di cui all' articolo 6, comma 1, della legge regionale 1/2014, come sostituito dall' articolo 3, nei termini di seguito indicati:

- a) **entro cinque anni** dalla data di entrata in vigore della presente legge qualora si tratti di **sale da gioco o sale scommesse**;
- b) **entro tre anni** dalla data di entrata in vigore della presente legge nel caso di **qualsiasi altra attività**.

2. Il mancato adeguamento nei termini di cui al comma 1 comporta l'applicazione da parte dei Comuni delle sanzioni di cui ai commi 1 e 2 ter dell' articolo 9 della legge regionale 1/2014 , come modificato dall' articolo 5.

...



Osservatorio Dipendenze FVG

www.dipendenzefvg.it



IL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO ASPETTI NEURONALI



28.10.2017

**Dipartimento Dipendenze
AAS 5**

Dott.ssa Roberta Sabbion





Salute e responsabilità

- Io vorrei.....
- Non vorrei.....
- Ma se vuoi.....

- Come può uno scoglio arginare il mare.....



Piacere

- Stato alterato di coscienza
- Emozione evocabile al ricordo
- Possibilità di scelta





Stato alterato di coscienza

Charles T. Tart

Alterato = differente, altro...

- Non esiste uno stato di coscienza unitario
- Lo stato di coscienza “ordinario”
 - Non è naturale
 - È una costruzione complessa
 - È uno strumento specializzato a far fronte all’ambiente e alla gente



Stato alterato di coscienza connesso al piacere

- Fisiologico
- Indotto chimicamente



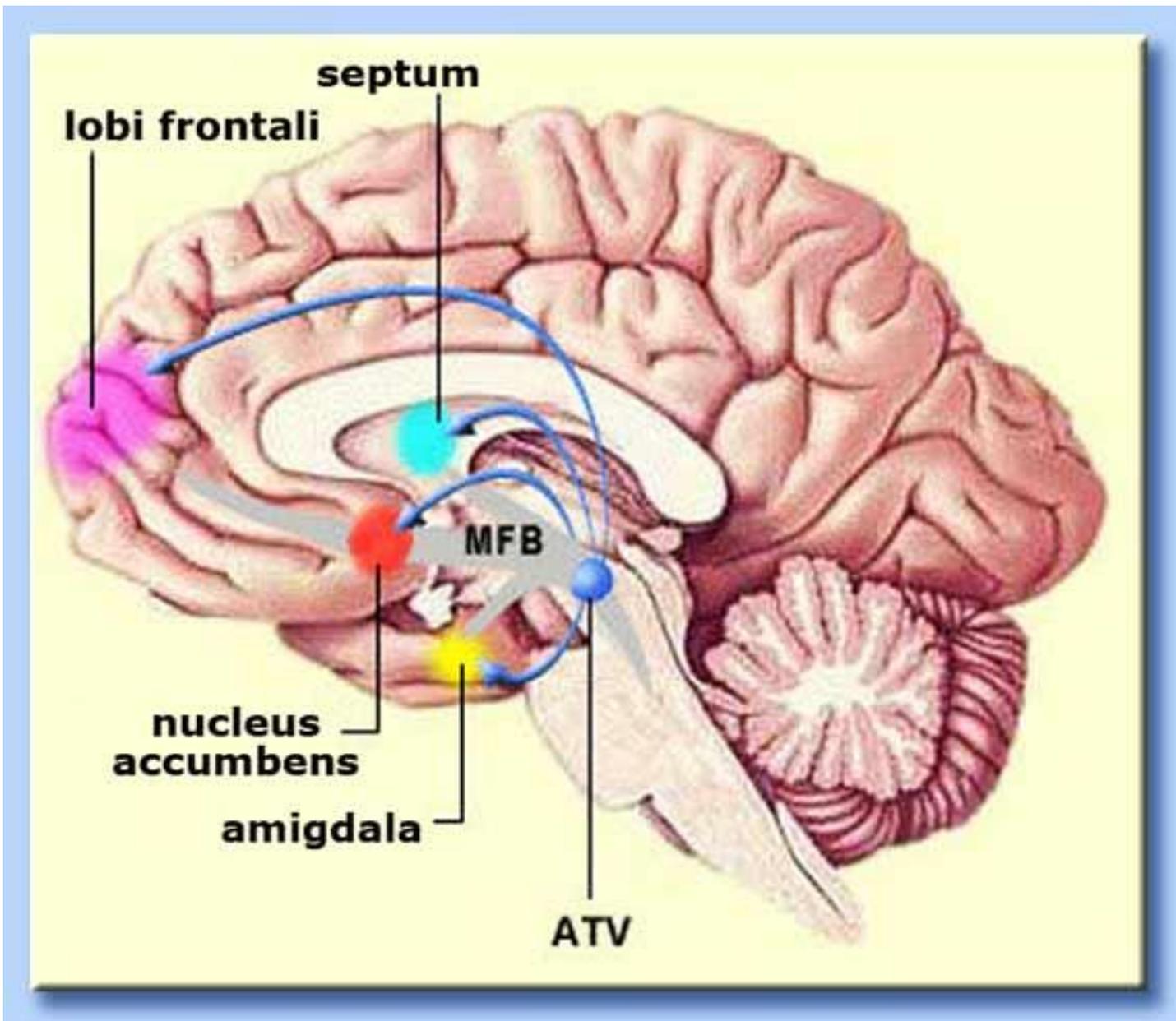
Circuito cerebrale del piacere





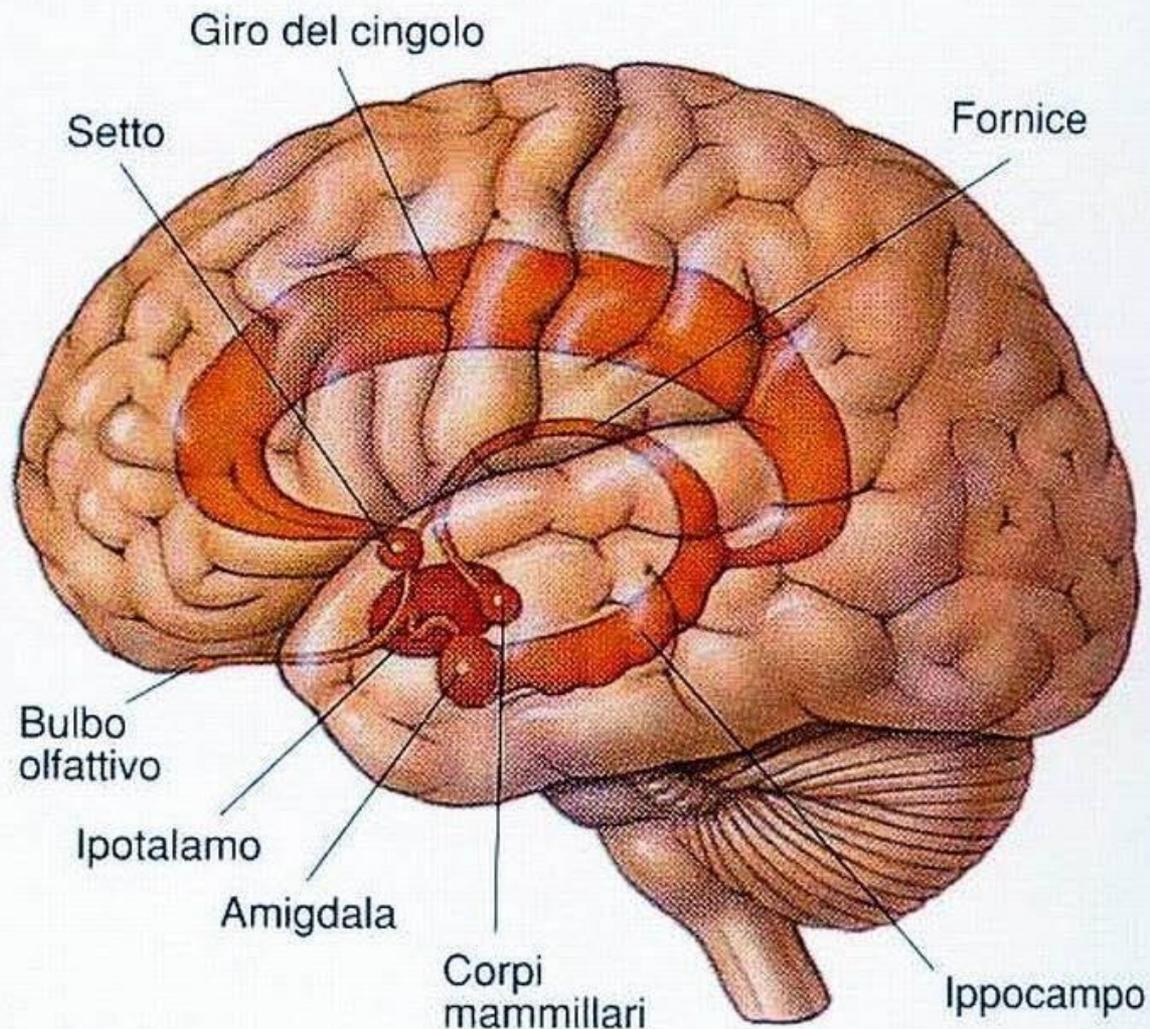
Le strutture cerebrali implicate

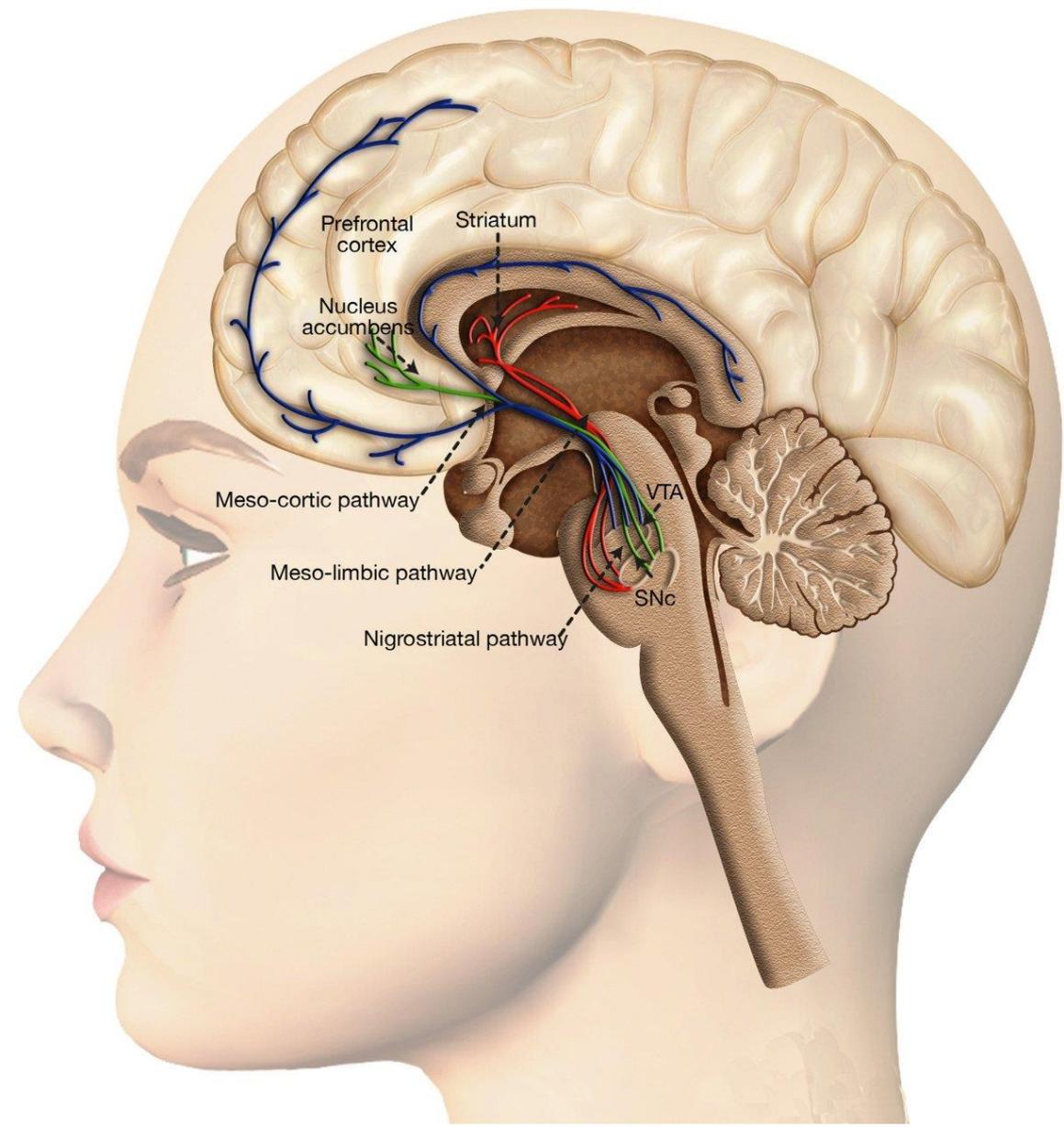
1. Mesencefalo la ATV = area tegmentale ventrale, ampiamente implicata nei sistemi di ricompensa, motivazione del cervello, stimolata sia fisiologicamente, sia chimicamente, con conseguente produzione di dopamina
2. Sistema limbico comprende:
 - il lobo limbico,
 - l'ippocampo,
 - l'amigdala,
 - i nuclei talamici anteriori,
 - la corteccia limbica-Questo sistema supporta svariate funzioni psichiche come emotività, comportamento, memoria a breve termine, olfatto
3. Il lobo frontale sede della discriminazione/ discernimento





IL SISTEMA LIMBICO (Cervello Primitivo) 🔊







Circuiti cerebrali della gratificazione

- 1) **Desiderio** :Emozioni che si muovono in noi ci fanno desiderare di compiere un'azione (dopamina)
- 2) **Azioni** : la corteccia frontale mette in moto quanto serve per agire secondo il desiderio (adrenalina....)
- 3) **Soddisfazione**: al termine delle azioni si sta bene e si desidera di ripetere l'azione (serotonina....)
- 4) **Possibilità di fermarsi**: (GABA.....)



Le vie delle dipendenze

CPF=La corteccia pre frontale controlla in modo più o meno efficace la ricerca compulsiva del piacere, modulando sia AVT che BRS.

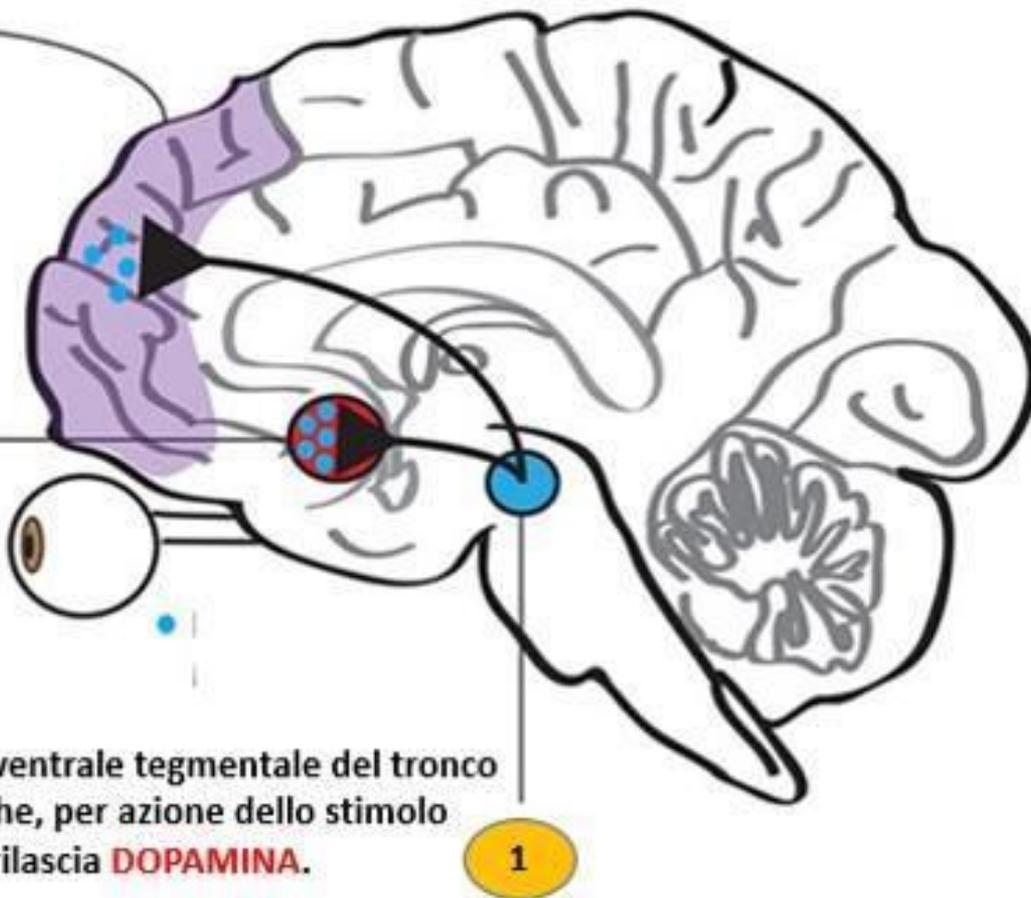
Centro della gratificazione (Brain Reward System), rileva la **DOPAMINA** e la traduce in una sensazione piacevole di grado variabile (dalla gioia all'estasi).

3

2

AVT= area ventrale tegmentale del tronco cerebrale che, per azione dello stimolo adeguato, rilascia **DOPAMINA**.

1

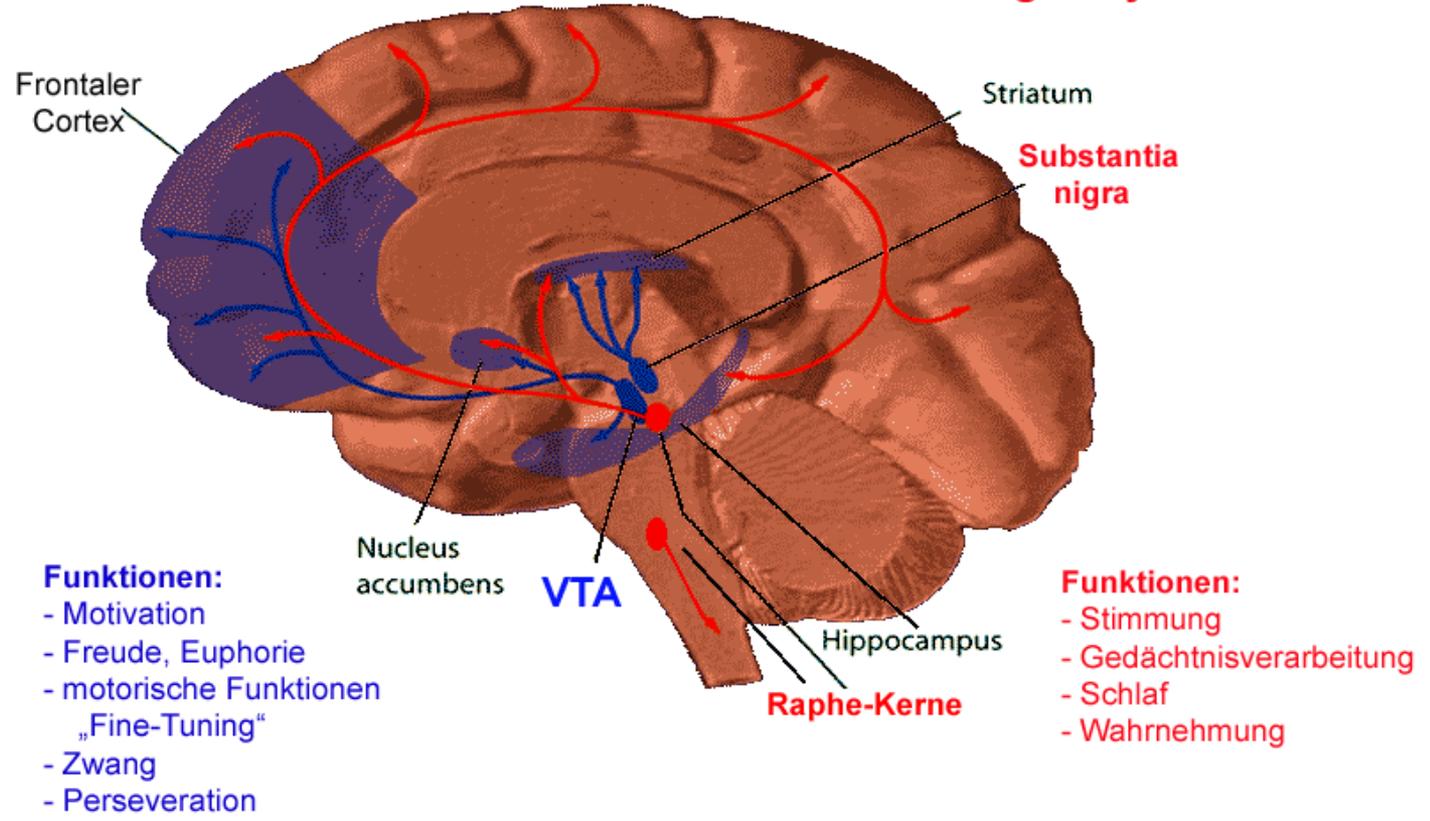


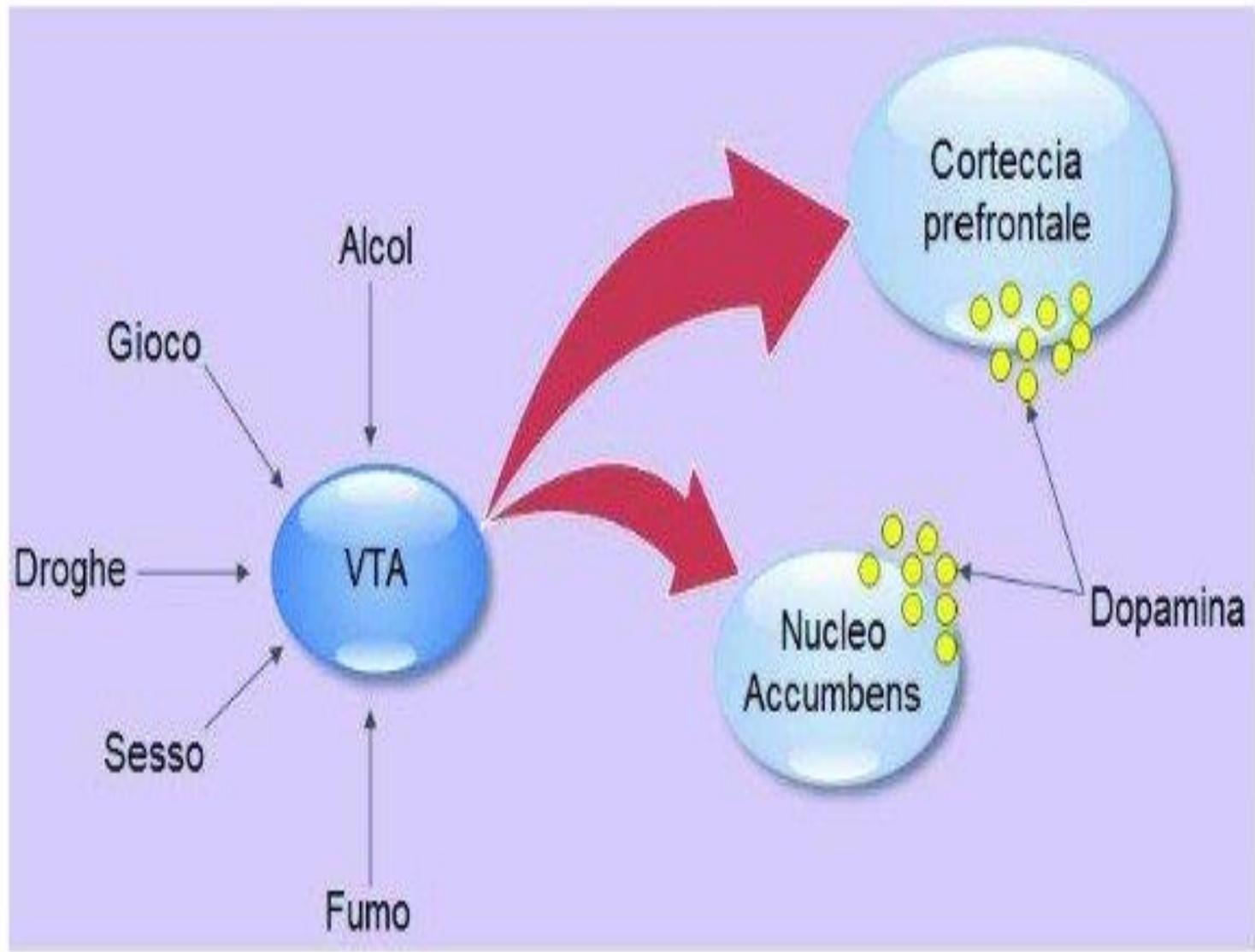


CIRCUITI CEREBRALI

Dopaminerges System

Serotonerges System







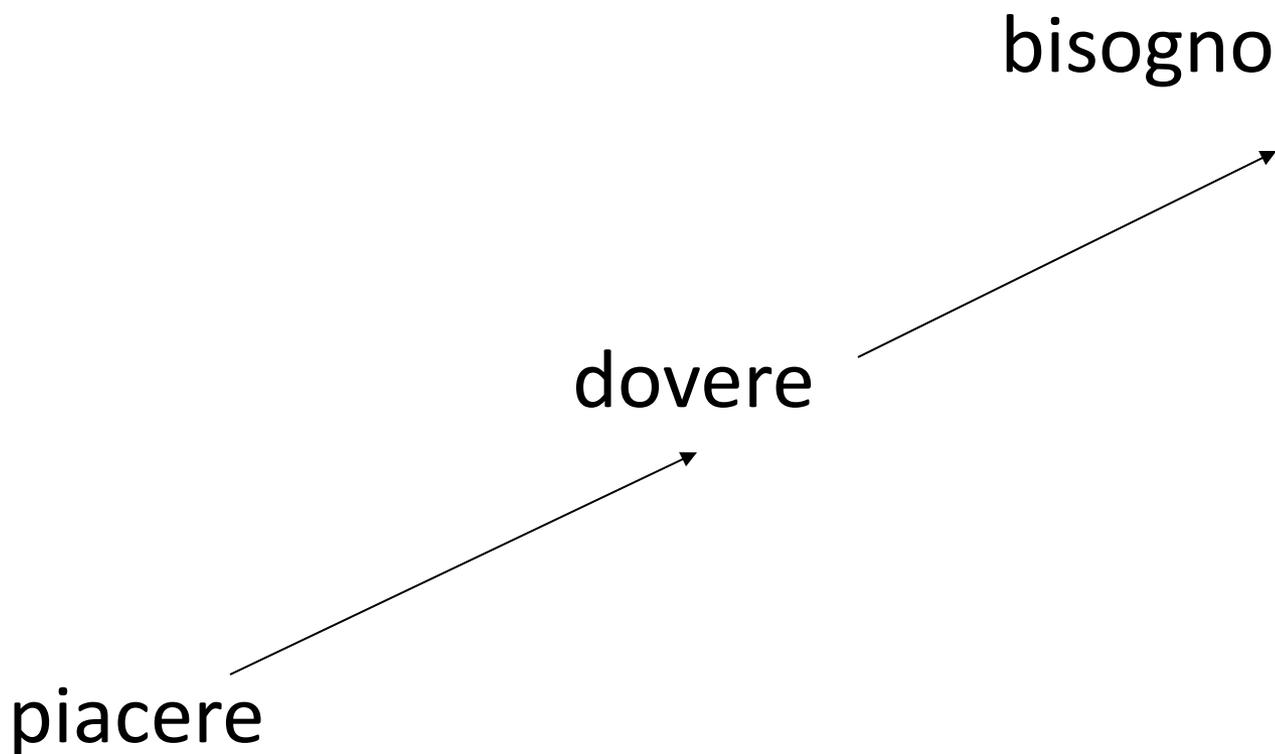
Disturbo da gioco d'azzardo (gambling disorder) : aspetti biopsicosociali e normativa vigente



Lo stato di euforia e di eccitazione del giocatore d'azzardo è paragonabile a quello prodotto dall'assunzione di droghe. La dipendenza è una condizione patologica correlata ad un **alterazione del sistema della gratificazione** e ad una coartazione delle modalità e dei mezzi con cui il soggetto si procura piacere caratterizzata da craving e da una relazione con un oggetto-sostanza, situazione comportamento, connotata da reitazione e marcata difficoltà alla rinuncia.



Possibile evoluzione del piacere





Grazie per l'attenzione

Roberta Sabbion



come contattare Servizio per GAP a Pordenone

- **CHI** : Dott.ssa Carla Bristot psicologa (Responsabile)
Dott. Andrea Fiore Psichiatra
Dott.ssa Sara Sut Assistente Sociale
Inf.professionale Elena Caccamo
- **DOVE:** Pordenone Via Interna 5/A
- **COME** : tel . 0434 373111/21 e prendere appuntamento
Non serve impegnativa
- **QUANDO** :

Lunedì	9.00-13.00/14.00-16.00
Martedì	9.00-12.00/14.00-16.00
Mercoledì	9.00-12.00/14.00-16.00
Venerdì	9.00-13.00



Gambling

Il ruolo del MMG nell'intercettazione precoce

Dott. Carmelo Macauda

Pordenone

28 ottobre 2017



Un po' di semantica

- Azzardo: dall'arabo AZ-ZAHR = dado (destino e caso)
- Gli inglesi sono più precisi:
 - Play =attività individuale libera ed effimera
 - Game = cornice condivisa delle attività di gioco (regole condivise)
 - Gambling = scommessa, rischio, incertezza dell'esito

Perche' il MMG si occupa di gambling?

- Perché ha concordato con il SSN di occuparsi di Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
- Aumento del numero dei giocatori: fenomeno di rilevanza sociale che coinvolge il soggetto, la sua famiglia, l'ambiente di lavoro e sociale circostante
- Perché il MMG, grazie al contatto opportunistico e alla conoscenza della famiglia, ha la possibilità di raccogliere informazioni e confidenze

La metodologia della medicina generale

- IL MMG sorveglia la popolazione dei suoi assistiti
- Individua i fattori di rischio
- Mette in atto azioni per modificare tali fattori
- Affida allo specialista la gestione del secondo livello
- Attua un programma di follow-up concordato



A complicare le cose tre tipologie di giocatori

- **GIOCATORI SOCIALI:** giocano in maniera occasionale o abituale solo per divertirsi e/o rilassarsi
- **GIOCATORI PROBLEMATICI** non hanno il pieno controllo del gioco, presentano danni a livello personale, familiare e sociale non perdono completamente il controllo
- **GIOCATORI PATOLOGICI:** incontrollabile brama di giocare del tutto simile al craving sperimentato nelle dipendenze da sostanze

I segnali sentinella

- **Uso del TEMPO:** trascorre molto tempo fuori casa e non sa dare spiegazioni, ritarda o dimentica gli appuntamenti
- **DENARO:** nasconde gli estratti di pagamento, sottrae oggetti di valore o denaro, chiede soldi in prestito (in condizioni di guadagno stabili)
- **PERSONALITA':** modifica le abitudini, disturbi del sonno, sbalzi di umore, scatti di ira, ansia e/o depressione, non si prende cura di se stesso, trascura gli affetti familiari, tendenza al ritiro sociale



Caso 1

- Uomo, 40 anni, giovanile dipendenza da sostanze. Problema superato dopo aver incontrato l'AMORE. Compagno affettuoso e innamorato, padre premuroso...
- Ansioso e insonne, mi fa partecipe delle sue preoccupazioni e del suo «privato»
- Fa uso di ipnoinducenti, predilige Roipnol prima, Lormedazepam dopo le difficoltà prescrittive del primo
- Smarrisce spesso la ricetta (?!) e mi chiede ripetutamente una copia
- Si ricovera per problemi epatici e viene trasferito presso un Centro per la disassuefazione dalle bdz e dal gioco d'azzardo



....caso 1

- Apprendo successivamente che aveva contratto debiti importanti
- Nessun riscontro dai familiari per complicità nel problema



Riflessioni sul caso

- Questa è una delle situazioni più difficili per il MMG: la complicità familiare chiude la possibilità di avere informazioni
- Però.....
- Pregressa dipendenza da sostanze
- Ansia, soggetto problematico, insonne
- Abuso di sedativi
- **NON CI CONDUCONO AL GAMBLING MA CI INDICANO DI INDAGARE ANCHE IN QUESTO SETTORE**

Caso 2

Donna 55 anni, vive con il figlio che si sposa e va a vivere in un paese vicino.

Carattere schivo, rete familiare debole, sociale pressoché assente,

Insoddisfatta, gioca per «passare il tempo»

Il figlio mi avverte che il gioco sta prendendo la mano alla mamma e mi chiede di intervenire

Indago, la signora ammette di giocare ma minimizza sulla reale entità

Ai colloqui seguiva un periodo vario di astinenza dal gioco, poi ricadeva e il figlio tornava alla carica per una nuova «iniezione»

... Caso 2

- Poi arriva la pensione: la piccola rete sociale si riduce ulteriormente
- Il gioco diventa meno controllato
- Si indebita
- Per evitare il ripetersi di tali situazioni, il figlio, chiede ed ottiene un amministratore di sostegno per la madre.
- La signora non può più giocare ma è disperata e più depressa



Riflessioni sul caso 2

- La rete familiare ha fornito le informazioni necessarie
- Il counselling breve non è il mezzo idoneo per affrontare il problema che si è cronicizzato
- Un intervento specialistico congiunto al rapporto fiduciario con il MMG verosimilmente avrebbero potuto scrivere diversamente questa storia
- Un po' di autodifesa: i tentativi di indirizzare la signora al SERT sono caduti nel nulla per i pregiudizi per il settore delle dipendenze!!



Riflessioni finali

- Se l'unione fa la forza occorre un progetto che leghi MMG e SERT basato su:
 - **Aspetti comunicativi** rivolti ai cittadini assistiti dai MMG per offrire delle possibili soluzioni al problema (facilitare la rappresentazione del problema al proprio medico o ai servizi)
 - **Aspetti di conoscenza**: il MMG deve conoscere la tipologia del percorso di cura e i fondamenti della terapia che il paziente eseguirà presso il SERT per informare e consigliare
 - **Aspetti di collaborazione** nelle varie fasi del trattamento: acquisizione del problema, orientamento, terapia, follow-up



PERCORSI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE NELLA DIPENDENZA DA GAP

**Dipartimento Dipendenze
AAS 5**

**Andrea Fiore
Psichiatra**



DIPENDENZA

- E' un processo continuo, senza balzi dalla normalità alla patologia
- Una, nessuna, centomila
 - caffè
 - tabacco
 - alcol
 - cannabis
 - (cocaina)
 - GAP
 - altre dipendenze comportamentali



NON SOLO DIPENDENZE LA COMORBIDITA'

COMORBIDITA' PSICHIATRICA

- disturbi di personalità
- psicopatologia (nevrosi, disturbi dell'umore, psicosi)
- il suicidio

COMORBIDITA' NEUROLOGICA

- M. di Parkinson
- demenze



TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

- NON ESISTONO FARMACI SPECIFICI
- ABILIFY ARIPIPRAZOLO
- MIRAPEXIN PRAMIPEXOLO
- REQUIP ROPINIROLO



Pratiche di cura nei servizi del SSR del Friuli-Venezia-Giulia

Pordenone 28 ottobre 2017

Dott.ssa Carla Bristot
Psicologa-psicoterapeuta
Dipartimento.Dipendenze
AAS 5



IL TRATTAMENTO DEL DGA

- **Il disturbo da gioco d'azzardo** è una malattia complessa che implica interventi a piu' livelli e tempi lunghi di risoluzione.
- I trattamenti sono indirizzati:
 1. **allo stato dell'addiction in sé.**
 2. **all'impatto dell'oggetto di dipendenza sia sull'individuo che sul contesto sociale .**



RIFERIMENTI PER IL TRATTAMENTO DEL DGA

- “I trattamenti più efficaci per il disturbo da gioco d’azzardo si basano su un approccio **multimodale**, sulla personalizzazione del programma terapeutico, comprendendo al loro interno varie combinazioni di **Psicoterapia, farmacoterapia, interventi finanziari ed educativi**”.(Shaffer 2004)
- In Italia il D.P.A. ha pubblicato un manuale per gli operatori dei dipartimenti dipendenze con un approccio prevalentemente di tipo cognitivo- comportamentale supportato da ricerche neurobiologiche e di neuroimaging.



A chi sono rivolti i trattamenti

- Psicoterapia (gruppo,familiare,individuale)
- Monitoraggio economico (familiare o AdS)
- Terapia farmacologica
- Educativo(lezioni informative –educazionali)
- In rete con altri servizi coinvolti (Csm, Servizi sociali,MMG,Associazione)



A chi sono rivolti i trattamenti

➔ Alla persona con il disturbo da gioco d'azzardo.

➔ Ai familiari.

➔ Altre figure di riferimento.



Operatori sanitari dei servizi per le dipendenze

Equipe multiprofessionale:

- **Psicologo psicoterapeuta**
 - **Medico psichiatra**
 - **Infermiere**
 - **Educatore professionale**
 - **Assistente sociale**
- Il personale dedicato ai servizi per il dga svolge l'attività a tempo parziale.



Modalità di intervento terapeutico

- **ACCOGLIENZA** (da 4 a 6 colloqui)
 - Valutazione (psicologica, medica, socio/educativa)
 - Diagnosi (DSM-5)
- **TRATTAMENTO** (in media due anni di presa in carico del servizio specialistico)
- **VALUTAZIONE ESITO DEL TRATTAMENTO**
(Follow up 3-6-12 mesi)
- **DIMISSIONE** (segnalazione della dimissione ai professionisti e servizi coinvolti)



LA TERAPIA FAMILIARE DI GRUPPO PER GIOCATORI D'AZZARDO

Il modello terapeutico di gruppo per giocatori e familiari nel trattamento del g.a.p si sviluppa in una cornice teorica di tipo **sistemico relazionale**.

- **Presenza al gruppo di almeno uno dei familiari.**
- **Viene data importanza al sintomo nelle prime fasi della terapia. successivamente si dà uno spazio maggiore all'elaborazione delle dinamiche familiari.**
- **Terapia a medio lungo termine.**



- **Mantenimento dell'astinenza dal gioco.**
- **Acquisire un'insieme di risorse e capacità nuove che la famiglia e il giocatore possono utilizzare nella vita quotidiana.**



I gruppi terapeutici

Vantaggi

- Il gruppo è uno degli strumenti più indicati ed efficaci nel trattamento delle dipendenze.
- Meno dispendioso da un punto di vista delle risorse a disposizione.

Criticità

- Non tutte le persone sono idonee alla terapia di gruppo.

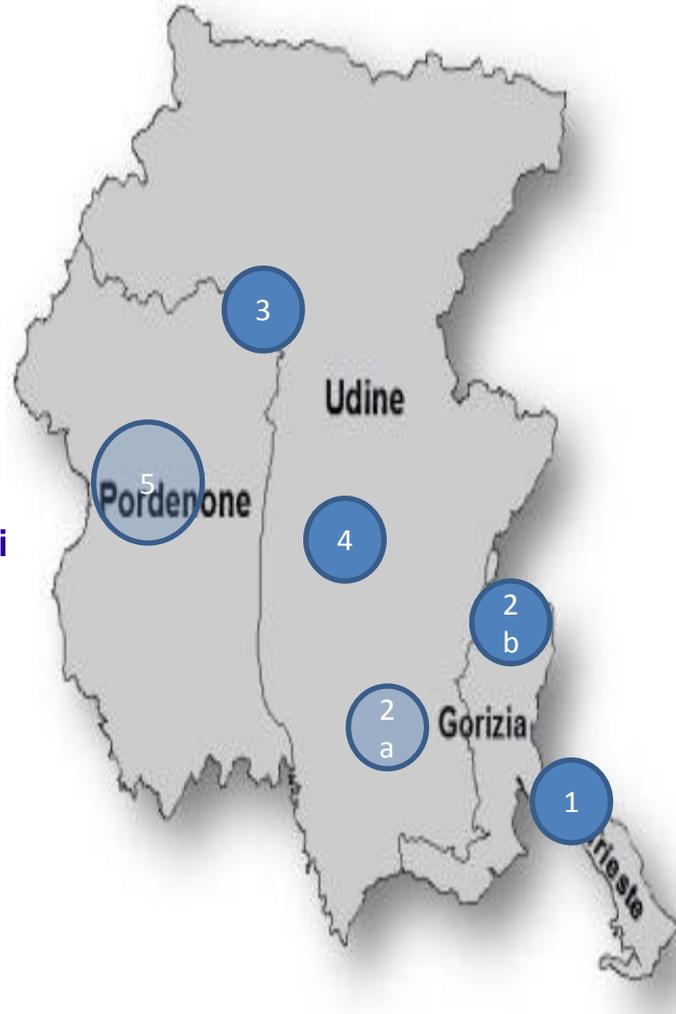


Riduzione del danno

- NEI CASI COMPLESSI:
- Comorbilità psichiatrica
- Deficit cognitivi
- Sovrapposizione di più quadri di dipendenza
- Patologie incentivanti comportamenti di addiction (Parkinson)



Contenimento e regolazione del dga



- 1. Aas 1 Triestina
- 2. Aas 2 Bassa Friulana Isontina
- 3. Aas 3 Alto Friuli Collinare-Medi Friuli
- 4. Aas 4 Friuli Centrale
- 5. Aas 5 Friuli Occidentale

(1) Via G. Sai, 5
040-3997371

(2a) Via V. Veneto
174, Gorizia
0432-921947

(2b) **0481-592729**

(3) Via Battiferro 15,
Gemona
2312

(4) Via Pozzuolo 330
Udine
0432-806649

(5) Via Interna 5/a
0434-373111-21



Gioco d'azzardo patologico e SSR FVG

AAS n. 5 FRIULI OCCIDENTALE

Servizio Dipartimento delle Dipendenze - Pordenone

- **EQUIPE** :1 psicologo/psicoterapeuta,1medico/psichiatra,1ass.sociale,1 inf .prof.
- **TRATTAMENTO** (previo appuntamento)
- Accoglienza
- valutazione medico-psico-sociale
- Proposta e condivisione del programma terapeutico con il giocatore e la famiglia
- 4 Incontri informativi sul gap per nuovi utenti e familiari.
- **Percorsi terapeutici**
- gruppo psicoterapeutico
- gruppo educativo
- gruppo follow-up
- Colloqui individuali e di coppia
- Monitoraggio economico e supporto sociale
- Terapia farmacologica

Collaborazione esterna : Consulenza legale
Gruppo di auto-mutuo-aiuto



Aas n.4 Friuli Centrale

Attività

- Accoglienza/prima valutazione
- Approfondimento testistico
- Valutazione medico-psichiatrica
- Proposta dell'intervento terapeutico

EQUIPE

- 1 medico psichiatra
- 1 psicologa-psicoterapeuta
- 1 assistente sanitaria

Percorsi

- colloqui individuali
- gruppo terapeutico



Aas n.3 Alto-Medio Friuli

Attività

**AMBULATORIO/
ACCOGLIENZA/VALUTAZIONE:**
sedi di Tolmezzo, Gemona, San Daniele,
Codroipo

TRATTAMENTI:

- Individuali (colloqui psicologici, di monitoraggio)
- Di gruppo: sede di Tolmezzo;



azienda per l'assistenza sanitaria

3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli

Equipe

- Medici psichiatri
- psicologi
- assistenti sociali



Aas n.2 Bassa Friulana-Isontina

Area dell'Isontino (Gorizia Monfalcone Grado)
(servizio attivo dal 2007)

Attività

- Accoglienza
- Valutazione/diagnosi
- Colloqui di sostegno/motivazionali

(individuali e familiari)

Gruppo

1 gruppo per giocatori d'azzardo e familiari presso la sede di Gorizia:

- Cadenza settimanale (martedì 17.30-19.00)
- Condotto dagli operatori del servizio (educ. prof. ; ass.soc.)



Aas n.2 Bassa Friulana-Isontina

Area della Bassa Friulana(Palmanova,Latisana)
(servizio attivo dal 2009)

Attività

- Accoglienza (previo appuntamento)
- Valutazione/diagnosi
- Impostazione programma terapeutico concordato con la famiglia
- Inserimento al gruppo psicoterapico e/o psicoterapia individuale-fam.
- Valutazione medica (se comorbidità psichiatrica)

Equipe

Psicologa psicoterapeuta
Medico psichiatra

Gruppi

- 2 gruppi psicoterapici per giocatori e familiari
- 1 gruppo psicoterapico per familiari
- 1 gruppo psicoterapico per donne
- 1 gruppo di mantenimento post-dimissione



Aas n.1 Triestina S.C. Dipendenze

Attività

- Accoglienza diretta (lun-ven 9-13) e/o su appuntamento
- Educazione sanitaria
- Gruppo terapeutico per giocatori e familiari
- Gruppo terapeutico per familiari
- Gruppo di auto-aiuto per giocatori
- Trattamento individuale
- Supporto sociale
- Follow-up: post-dimissione

Equipe

1 psicologo psicoterapeuta
1 assistente sociale
1 educatore (coop soc.)
2 psicologhe psicoterapeute
convenzionate
TUTTI GLI OPERATORI
LAVORANO A TEMPO PARZIALE
RISPETTO LE ATTIVITA' GAP

Collaborazioni esterne all'aas

ASSOCIAZIONE HYPERION:

Gruppo di mutuo-aiuto per giocatori e famigliari (attivo dal 2016)

ASSOCIAZIONE ASTRA:

Gruppi di confronto a tema (a partire da settembre 2016)





Grazie per l'attenzione

Carla Bristot