La rete "Greta" eroga servizi per <u>giocatori d'azzardo problematici e patologici</u> e per le loro famiglie su tre livelli di intensità: ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Tali livelli servono a costruire dei percorsi personalizzati per ogni utente.

Ogni "nodo" della rete offre un servizio di primo orientamento e di eventuale invio agli altri servizi.

Greta offre, inoltre, servizi di consulenza legale, finanziaria e giuridico-fallimentare.

Per accedere ai servizi residenziali brevi (15gg-1mese) è necessario l'invio da parte di un STDP della regione Marche

Tutti i servizi sono gratuiti.

Per ulteriori informazioni sui servizi erogati contattare la Dott.ssa Novella Pesaresi 071/7927480, cod@irsaurora.it.

Ambulatori

1. I.R.S. L'Aurora Cooperativa Sociale "Centro di Orientamento e Diagnosi" - via Podesti 63 Senigallia (AN) tel. 071-7927480 - fax 071-7914475 - e-mail: cod@irsaurora.it
2. Ama Aquilone Coop. Sociale Ambulatorio "Rien ne va plus" Via Pasubio n.78 - 63074 San Benedetto del Tronto (AP)- Tel. 0735.592530 Fax 0735.751935 e mail: accoglienza@ama-aquilone.it
3. Associazione Glatad Onlus sportello "Game over") via A.Lucentini, 14 Tolentino (MC). Tel. 0733 960845 e-mail: glatad@glatad.org

Centri Semiresidenziali Diurni

1. I.R.S. L'Aurora Cooperativa Sociale via Podesti 63 Senigallia (AN) tel. 071-7927480 - fax 071-7914475
2. Ama Aquilone Coop. Sociale Via Pasubio 78 San Benedetto del Tronto (AP)

   Tel. 0735.592530 Fax 0735.751935 accoglienza@ama-aquilone.it

Servizi residenziali

1. Programmi brevi [1](15 gg – 1 mese) I.R.S. L'Aurora Cooperativa Sociale "Comunità Terapeutica Nuove Dipendenze di Fenile" via Fenile, 1 Fano (PU) Tel. 0721/836151 fax 0721/836149 e-mail: cnd@irsaurora.it. Resp. Dott.ssa Silvia Cavoli

2. Ciclo di 4 week end (dal 6 settembre al 19 ottobre)) I.R.S. L'Aurora Cooperativa Sociale e Consorzio Terre Alte Albergo Rifugio Monte Catria - Via Flaminia 91 - 61044 Cantiano (PU) Resp. Dott.ssa Antonella Ciccarelli tel: 3467877099 weekendexperience@gmail.com

Il progetto Greta

Scopo e struttura

Progetto di 12 mesi finanziato dalla Regione Marche (delibera 1506 di attuazione del D.G.R. 747/04) per 80% e cofinanziato per la restante parte dalla rete dei partner del progetto

La rete denominata "GRETA " (Gioco d'azzardo RicErca TrAttamento) si propone vocata al trattamento, ma anche come luogo di sperimentazione (progetti residenziali brevi e ciclo trattamentale su week end), di benchmarking, e di confronto scientifico sul trattamento di questa patologia.

L'aspetto peculiare del progetto è l'innovatività determinata fondamentalmente da quattro aspetti:

1) La rete di servizi che agiscono su tre livelli d'intensità: ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale che vanno a comporre dei percorsi personalizzati a seconda delle caratteristiche e delle esigenze dell'utente

2) La sperimentazione di servizi innovativi come i programmi residenziali brevi (massimo 1 mese) e il ciclo di 4 week end

3) La costruzione dei un sistema di monitoraggio e valutazione condiviso

4) Servizi gratuiti di consulenza: economica, finanziaria, legale e giuridico fallimentare; erogati da due studi commerciali, due studi di avvocati e da Banca Etica.

La creazione di una rete regionale di soggetti che condividono prassi e modalità di valutazione nel trattamento può rappresentare un'innovazione e un traino per tutti i servizi che in questo ambito operano. Tale innovazione si arricchisce anche del fatto che le organizzazioni che aderiscono al progetto si pongano anche l'obbiettivo, attraverso proprie risorse umane e finanziarie e con il contributo regionale, di potenziare servizi propri esistenti o di trasformarli costruendo così una offerta trattamentale capace di rispondere con differenti livelli di intervento: ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, all'interno dei quali possono svolgersi programmi differenziati. Interlocutori strategici, oltre a quelli già coinvolti nel progetto stesso, sono i servizi territoriali pubblici che si occupano a vario titolo di dipendenze patologiche (STDP, ma anche DSM), i vari sportelli dedicati presenti in alcune città (Ancona, Fano), i gruppi A.M.A., il servizio di numero verde "Chiamachiama", i servizi sociali comunali e il Servizio Politiche sociali della Regione Marche. Altro soggetto con la quale GRETA si relaziona per l'approfondimento su i dati è l'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze (OED).

I promotori principali sono tre le organizzazioni del privato sociale che negli anni hanno sviluppato congiuntamente momenti di confronto su questo tema e hanno investito in proprio per la nascita di servizi dedicati al trattamento del gioco d'azzardo patologico che sono l'I.R.S. L'Aurora Società Cooperativa Sociale (capofila del progetto), l'Ama Aquilone Cooperativa sociale e l'Associazione G.L.A.T.A.D.

---

[1] Per accedere ai programmi residenziali brevi è necessario l'invio da parte del S.T.D.P. della regione Marche

A queste si affianca la presenza del soggetto pubblico rappresentato dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ASUR Area Vasta (A.V.) n. 1 che sta sviluppando da tempo percorsi clinici territoriali anche in collaborazione con soggetti del provato sociale territoriale dei servizi e della formazione congiunta dedicata a questa patologia..

Oltre ai partner che definiscono l'ossatura del progetto, partecipano con azioni differenti anche cooperative sociali che attuano attività di tipo ergoterapico e/o ludico esperienziale; queste sono la cooperativa T41B e il Consorzio Terre Alte.

Per l' esperienza fin qui maturata in questo ambito si è reputato necessario affiancare il trattamento anche risposte di tipo sociale ed economico. A tale scopo "GRETA" si arricchisce di consulenze di tipo finanziario, commerciale e giuridico-fallimentare che vengono fornite da due studi commerciali, due studi di avvocati e da Banca Etica.

Greta sviluppa anche un lavoro di ricerca, di monitoraggio delle proprie attività e di condivisione delle prassi e di strumenti di valutazione attraverso la condivisione di una piattaforma di registrazione degli utenti e delle prestazioni erogate. Si prevede che nei dodici mesi di progetto si prendano in carico circa 150 persone e si pensa di poter ottenere dal monitoraggio di tali percorsi delle informazioni utili per la valutazione dell'efficacia dei singoli servizi e della rete nella sua globalità

Per implementare e strutturare i percorsi e per divulgarne i contenuti partecipa alla rete anche l'associazione IRSAMA che in questi ultimi anni si è caratterizzata a livello regionale come organizzazione che, in collaborazione con la Regione Marche, ha costruito momenti di formazione nel settore delle dipendenze da gioco e ha raccolto e pubblicizzato tutti i dati su percorsi trattamentali e di prevenzione effettuati da soggetti del pubblico e del privato sociale.

Si tratta quindi di costruire servizi che, monitorando la propria azione e i propri interventi, offrano sistemi di trattamento più efficaci e facilmente riproducibili anche in altri contesti e da altri soggetti.

Contesto di riferimento

Quanti sono e chi sono i giocatori

Secondo un'indagine del 2011 del Centro Sociale Papa Giovanni XXIII" e coordinata dal CONAGGA (Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo), in collaborazione con il CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza) del 2011 Il gioco d'azzardo è più maschile che femminile: i maschi che giocano sono il 76,4%, mentre le femmine che giocano sono il 67,6%. Gioca di più chi ha una scolarizzazione medio-bassa gioca d'azzardo (il 75,7% di chi ha la licenza elementare e l'80,3% di chi ha la licenza media). Relativamente alla situazione occupazionale: Se il 70,8% di chi ha un lavoro a tempo indeterminato dichiara di giocare d'azzardo, la percentuale dei giocatori sale al 73% nel caso dei disoccupati, poi aumenta ulteriormente con l'80,2% dei lavoratori saltuari o precari che dichiarano di giocare e infine tocca l'apice con l'86,7% dei cassintegrati che dichiarano di giocare d'azzardo; anche gli studenti dichiarano di giocare assiduamente d'azzardo (gioca il 73,7% degli studenti), mentre giocano meno della media sia i pensionati (con il 63,5%), che le casalinghe (con il 65,4%). Per quanto riguarda la frequenza il 64,1% dei giocatori gioca meno di una volta alla settimana; il 24,7% dei giocatori gioca da uno a tre volte alla settimana, e oltre un giocatore su dieci (l'11,2%) gioca d'azzardo più di tre volte ogni settimana. Anche in questo caso c'è una rilevante differenza di genere: gli uomini che giocano più di tre volte alla settimana sono il 14,9%, mentre le donne che lo fanno sono il 7,6%
La spesa complessiva per il 73,7% è meno di 10 euro la settimana, il 17,4% ha speso una cifra compresa tra i 10 e i 50 euro ogni settimana, un'ulteriore 4,8% ne ha spesi da 50 a 150 euro tutte le settimane, e c'è persino un 2,5% di giocatori che dichiara di spendere una cifra che oscilla tra i 150 e i 300 euro settimanali e infine l'1,7% che ogni mese spende sicuramente più di 1.200 euro per il gioco d'azzardo (oltre 300 euro alla settimana). Se nella forbice di spesa dai 150 ai 300 euro alla settimana non ci sono grandi differenze di genere, rispetto alle cifre più alte gli uomini spendono molto più delle donne: sono il 2,9% degli uomini a spendere più di 300 euro ogni settimana, contro lo 0,6% delle donne. Un'altra parte dell'indagine indagava poi le motivazioni che portano a giocare dove prevale la risposta: per "Vincere denaro" (52,3%) e solo un giocatore su cinque segnala anche che gioca per "sfidare la sorte" (21%) e un altro giocatore su cinque (19,1%) lo fa per "passare il tempo"; solo una minima parte dei giocatori (7,6%) gioca d'azzardo per "misurare le proprie capacità". Un'ulteriore domanda era rivolta alla percezione di pericolosità del gioco d'azzardo. Dove la maggioranza dei giocatori ritiene che il gioco d'azzardo sia molto pericoloso (il 37.7%),

un giocatore su quattro lo ritiene abbastanza pericoloso (25,4%), un ulteriore 16,3% dei giocatori lo ritiene poco pericoloso, e solo uno su cinque (20.6%) ritiene che il gioco d'azzardo non sia affatto pericoloso.

Secondo dati del Ministero della Salute del 2012. La stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale mentre la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2%

I costi del gioco d'azzardo

Secondo uno studio presentato da Matteo Iori dell'Associazione Onlus «Centro Sociale Papa Giovanni XXIII» durante il seminario "A carte scoperte" organizzato dall'associazione IRSAMA il 5 novembre 2013 i costi del gioco d'azzardo nel nostro paese sono così quantificabili:

- Costi sanitari diretti (ricorso al medico di base del 48% più alto rispetto ai non giocatori, interventi ambulatoriali psicologici, ricoveri sanitari, cure specialistiche per la dipendenza…).
- Costi indiretti (perdita di performance lavorativa del 28% maggiore rispetto ai non giocatori, perdita di reddito…).
- Costi per la qualità della vita (problemi che ricadono sui familiari, violenza, rischio di aumento di depressione grave, ansia, deficit di attenzione, bassa resistenza ad altri tipi di dipendenze, idee suicidarie, ossessione per il gioco e per i soldi necessari a giocare…).

Sommando queste tre categorie di costi si può ipotizzare che ogni anno in Italia vi siano dai 5,5 ai 6,6 miliardi di euro di costi complessivi per la società dovuti al gioco patologico.

La relazione tra patologia da gioco e abuso di sostanze

Secondo un'indagine sulla relazione tra tossicodipendenza e gioco d'azzardo effettuata nel 2011 dall'Associazione IRSAMA sugli utenti delle comunità terapeutiche del privato sociale accreditato (AMA Aquilone, Irs L'Aurora, Dianova, Arcobaleno e La Speranza) Il 22% degli intervistati (tossicodipendenti o alcolisti) ha dichiarato di "avere la sensazione di avere un problema con il gioco".

L'incidenza particolarmente elevata di giocatori patologici o problematici tra i tossicomani sembra essere ulteriormente confermata, da numerosi studi come sottolineato nell'articolo Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste, dei danni che esistono di Mauro Croce contenuto in "Personalità/Dipendenze", 2001, fasc. II, pp.225-242 dal quale estraiamo il seguente passaggio: "se poi rapportato alla popolazione generale (Roerich et al. 1994) il tasso di gioco patologico tra i tossicodipendenti in trattamento sarebbe superiore da quattro a dieci volte. Di contro i giocatori in trattamento presenterebbero una alta "problematicità" (dipendenza o abuso) con il consumo di droghe o alcol ed un report del 1999 del National Gambling Impact Study Commission stima l'incidenza di abuso di sostanze tra i giocatori patologici tra il 25 ed il 63 % segnalando come, i soggetti in trattamento per "chemical dependence" presentino una probabilità di essere giocatori problematici da tre a sei volte superiore rispetto la popolazione generale."

Il quadro politico-sociale

Recentemente si sta imprimendo una accelerazione sull'approvazione di una legge sulla materia che traduca le indicazioni assunte dal Decreto Balduzzi. A livello clinico scientifico il nuovo DSM V riconosce questa patologia. Accanto a tutto ciò è emersa una volontà sociale (Campagna "Mettiamoci in gioco", "No Slot"…), e una conseguente prassi operativa, che fa pensare che la necessità di affrontare questa problematica sia condivisa e fortemente suggerita. La nascita di una solida rete di soggetti differenti, per competenza e area di intervento, capace di accogliere le molteplici criticità che questa patologia presenta ci sembra un contributo importante al tema della salute sul nostro territorio.

Il contesto regionale

Già nel 2008, su indicazione e con finanziamenti dedicati del Servizio politiche sociali della Regione Marche, si avviano sul territorio le prime esperienze integrate pubblico private di servizi rivolti alla problematica della dipendenza da gioco d'azzardo.

Da allora il panorama dell'offerta dei servizi si è ampliata e consolidata, per effetto di una maggiore sensibilità pubblica e sociale del problema, ma anche per un aumento della domanda ai servizi originari. In questo senso va letto il percorso legislativo a livello nazionale (Decreto Balduzzi del 2013) di parziale riconoscimento della problematica e il dibattito che si sta sviluppando sempre a livello legislativo centrale e negli enti locali per normare non solo il gioco d'azzardo come patologia, ma anche come emergenza sociale diffusa.

La possibilità di un contributo pubblico della Regione Marche (DGR 1506/2013) in materia di dipendenze patologiche è l'occasione per alcuni soggetti del privato sociale, in collaborazione con i servizi pubblici, di sviluppare servizi in rete per il

trattamento di persone che hanno una dipendenza patologica da gioco d'azzardo, siano essi "giocatori puri" o soggetti che associano (o "migrano") questa dipendenza comportamentale ad altre dipendenze da sostanze.

Per ulteriori informazioni sul progetto: Dott. Stefano Ialenti 071/2802615, 3385860607, comunicazione@irsaurora.it