

# Il ruolo dei SerDP e la rete territoriale di contrasto al DGA

Vittorio Foschini Psicoterapeuta SerDP AUSL Romagna/Ravenna

*STANNO GIOCANDO A UN GIOCO.  
STANNO GIOCANDO A NON GIOCARE A UN GIOCO.  
SE MOSTRO A LORO CHE LI VEDO A GIOCARE,  
INFRANGERO' LE REGOLE E MI PUNIRANNO.  
DEVO GIOCARE AL LORO GIOCO,  
DI NON VEDERE CHE VEDO IL GIOCO.  
(R.D.Laing)*

HO PERSO  
AL POKER:  
ANCHE LE MUTANDE.

TANTO,  
ERANO VUOTE  
DA UN PEZZO.



## Come si è arrivati all' acronimo SerDP:

Concisissima storia dei Servizi rivolti alle persone con Dipendenza patologica da sostanze legali e illegali.

Carcere 1975  
Manicomio 1978  
CMAS 1976/1980

**CTST 1980/1987**

**E POI:**

**SAT-CAD – CAT-NOT—CT iniziative di varie Regioni  
FINO AD ARRIVARE AL SER.T L.309/90**

**E POI ANCORA:Sistema dei servizi, COD, CT,  
Dipartimento TD, Programma TD,**

**DSM-DP istituito dalla Regione nel 2007 e chi ne ha, più ne metta!**

**FINALMENTE CON L'EMANAZIONE DEL DGR 2307/ DEL 2016**

**“PROGRAMMA REGIONALE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2017-2019**

**Siamo diventati SER.DP**

**(ma spero tanto si arrivi presto a cambiare ancora nome. A me piacerebbe tanto  
SSA Servizio Sviluppo Autonomie).**

---

**Va detto che il cambio da Ser.T a SerDP, era divenuto necessario dopo che il  
Decreto del Ministero della Sanità, noto come decreto Balduzzi (legge  
n.158/2012) aveva riclassificato il disturbo da gioco d'azzardo come vera e  
propria dipendenza patologica. Una dipendenza non da sostanze legali o illegali,  
ma non meno grave.**

**Riclassificazione attuata a livello internazionale, sempre in quegli'anni anche dal  
DSM V che a differenza della precedente edizione (DSM IV) nella quale si  
inquadra il disturbo da gioco d'azzardo fra i disturbi del controllo degli  
impulsi, annovera tale disturbo fra le dipendenze patologiche vere e proprie.  
(Otto Fenichel -Psicoanalista- ne aveva già parlato nel 1945. Piano... piano!)**

---

**Dello stesso periodo è la lunga gestazione (15 anni) e finalmente l'emanazione  
dei nuovi LEA.**

**ENTRATI IN VIGORE NELLA PRIMAVERA DEL 2017.**

**LEA che agli articoli 28 e 35 recitano quanto segue:**

**Art. 28 (ndr Cosa serve fare)**

**Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche**

**1. Nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il  
Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche,  
inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di  
sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e  
lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le  
prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e**

**psicoterapeutiche, e riabilitative necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:**

- a) accoglienza;
- b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- c) valutazione dello stato di dipendenza;
- d) certificazione dello stato di dipendenza patologica;
- e) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- f) somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- g) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
- h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- i) colloqui psicologico-clinici;
- j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- k) interventi di riduzione del danno;
- l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- m) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- n) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;
- o) promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
- p) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- q) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- r) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria;
- s) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità.

---

**2. L'assistenza distrettuale alle persone con dipendenze patologiche è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socio-assistenziale emerso dalla valutazione.**

**Art. 35 ( ndr. Dove e chi si garantisce il tutto)**

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, **inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo**, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;

- b) **attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (SERT) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;**
- c) gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- d) colloqui psicologico-clinici;
- e) psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- f) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- h) **collaborazione con la rete sociale formale e informale;**
- i) **collaborazione con l'autorità giudiziaria** per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare;
- j) **collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;**
- k) **collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale**, con riferimento ai pazienti con comorbidità;
- l) **rapporti con il Tribunale dei minori** e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.)
- m) **collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche** per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole dei minori sottoposti a trattamento.

2. In relazione al livello di intensità assistenziale, **l'assistenza residenziale** si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti specialistici, destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. I trattamenti della durata massima di 18 mesi sono erogati in strutture o moduli che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;
- b) ~~trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone con dipendenza patologica, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sulle 24 ore;~~
- c) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla **integrazione sociale e lavorativa**. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata;

3. I trattamenti residenziali di cui al comma 2 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

4. Nell'ambito dell'**assistenza semiresidenziale**, il Servizio sanitario nazionale garantisce:

a) trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di **rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche**, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana;

b) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

5. I trattamenti semiresidenziali di cui al comma 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

### **Con quali strumenti e quali risorse garantire tutto questo?**

**L'inserimento delle persone affette da ludopatia\* tra gli utenti degli attuali servizi destinati al trattamento delle dipendenze patologiche non comporterà infine nuovi oneri, in quanto tali servizi sono già attivi su tutto il territorio nazionale.** Si ricorda a questo proposito che la legge di stabilità 2015 (art.1, comma 133) vincola 50 mln di euro del Fondo Sanitario Nazionale al trattamento di tali soggetti.

**Ludopatia: termine abolito con il Decreto Salva Dignità dell'autunno scorso che all'art.9 recita "le parole: <<alla ludopatia>> sono sostituite dalle seguenti: <<del disturbo da gioco d'azzardo>>. Sto parlando del decreto legge n. 87 del 2018 che introduce anche il divieto assoluto di pubblicità dei giochi d'azzardo: divieto che dovrebbe di fatto entrare in vigore a maggio giugno del 2019**

---

Tornando al **PROGRAMMA REGIONALE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2017-2019**

#### **Scopriamo qualcosa in più dei SERDP**

**Orientamento al recovery:** i Servizi per le dipendenze lavorano con la finalità di migliorare la qualità di vita delle persone con dipendenze patologiche e, laddove sia possibile, di ottenere l'affrancamento dalle sostanze. Le strategie mediche di gestione dei sintomi, sono mezzi e non fini dell'azione terapeutica. **L'azione terapeutica si identifica con lo sviluppo delle potenzialità e delle**

**risorse individuali, attraverso processi tesi a promuovere l'autonomia e la responsabilità delle persone con dipendenze nel contesto di vita.** Tale orientamento del processo generale si riflette sulla **cultura** professionale del servizio coerente con un atteggiamento non giudicante e rispettoso dell'autonomia. **(ndr E' a mio avviso ora di considerare i pazienti come risorse a tutto campo: esperienziali, terapeutiche, economiche: non solo auto-aiuto)**

**Organizzazione per intensità di cure (Stepped Care):** i percorsi di cura sono guidati dal principio della minore invasività possibile e dalla tensione costante verso la riduzione progressiva dell'invasività delle cure. **Per realizzare in modo ottimale lo scivolamento verso la minore intensità, occorre una regia che favorisca lo sviluppo nel territorio delle soluzioni di post cura, componendo una precisa struttura di offerta disposta, senza soluzione di continuità, tra il sistema di cura e il sistema di comunità.**

**(io affiderei a tale regia anche l'obiettivo di individuare gli strumenti di prevenzione/intervento precoce delle/sulle condizioni che generano le troppe forme di dipendenza patologica: Internet addictio, Sex Addiction Shopping compulsivo, ecc)**

### **Funzioni dei SerDP**

I SerDP sono i servizi specialistici per la cura delle dipendenze che operano anche in una logica di prossimità e bassa soglia e partecipano alla pianificazione ed alla valutazione di progetti d'intervento integrati per persone con problemi di dipendenza, i loro familiari ed il loro contesto sociale.

Il SerDP interviene con le proprie competenze professionali su target e percorsi che riguardano:

- consumatori di sostanze psicoattive, compreso alcol
- **giocatori d'azzardo**
- tabagisti

Gli ambiti di intervento riguardano:

- prevenzione e promozione della salute
- accoglienza e trattamento, compresi gli interventi di riduzione del danno
- reinserimento sociale e prevedono a volte percorsi specifici e differenziati per tipologia ed età.

**I detenuti che all'ingresso dichiarano un gioco d'azzardo problematico o patologico possono essere seguiti dall'equipe per approfondire, mediante questionari o test, la gravità del sintomo e per un successivo aggancio al servizio territoriale.**

---

## **Altri strumenti indispensabili**

**A partire dal 2013 la Regione E-R come la maggior parte delle Regioni italiane, si è dotata di una legislazione volta ad impedire la diffusione dei fenomeni di dipendenza dal gioco d'azzardo e a proteggere le persone soggette ai rischi che ne derivano.**

**Sono state introdotte, ad esempio, misure riguardanti le distanze minime da luoghi sensibili, riduzione Irap e/o altri incentivi per locali che disinstallano macchine da gioco (Progetto Slot-**

Free) o ancora disposizioni limitative in materia di pubblicità delle sale da gioco. Alcune Regioni, fra le quali l'Emilia-Romagna hanno nominato un apposito Osservatorio sul gioco d'azzardo.

La nostra Regione organizza da anni anche i lavori di un Gruppo di esperti (gli stessi che hanno organizzato l'evento odierno) che mira sia a individuare le migliori attività di prevenzione e di contrasto sul territorio della dipendenza patologica e del gioco d'azzardo problematico e sia individuare le modalità di intervento clinico maggiormente efficaci.

Esperti che si pongono sia come consulenti alle attività della Regione (legislative, formazione, ecc), sia come stimolatori e supporter delle attività dei colleghi che operano nei SerDP. A tali esperti è stato affidato il compito di formare sul rischio di dipendenza patologica da gioco d'azzardo, gli esercenti e i preposti delle sale Slot e Video Lottery.

---

In ogni caso è assolutamente da informare anche sull'esistenza di un

# Piano regionale 2017-2018

## Gioco d'Azzardo Patologico

### REGIONE Emilia-Romagna

Obiettivo e finalità del presente piano

Strategia

Target

Descrizione delle attività

Azioni

*Azioni di carattere regionale*

- *Interventi di indirizzo, sostegno e coordinamento alle AUSL e agli EE.LL.*

- *Organizzazione di eventi formativi su base regionale per diversi target*

- *Elaborazione di strumenti di monitoraggio e reportistica sui progetti locali*

- *Pubblicazione di materiali sul sito collegato all'Osservatorio regionale*

---

- *Interventi di coordinamento verso soggetti del territorio (Centri Antiusura e altri soggetti che si occupano di sovraindebitamento)*

*Azioni di carattere territoriale.*

*Azioni preventive e di sensibilizzazione, di avvicinamento delle persone con dipendenza da gioco d'azzardo e delle loro famiglie ai servizi sanitari, attraverso:*

- *Coordinamenti territoriali tra AUSL, Ente Locale, Enti accreditati del Sistema per le Dipendenze Patologiche e eventuali Associazioni territoriali*

- *Promozione della rete territoriale di assistenza e contrasto attraverso la programmazione distrettuale socio sanitaria, i tavoli dei Piani di Zona o eventuali accordi di programma*

- *Organizzazione di eventi locali, promozione del marchio etico SlotFreER, collaborazione con le Scuole che sperimentano progetti di prevenzione, coinvolgimento dei Centri per le Famiglie, collaborazione con le Associazioni del territorio, coinvolgimento delle Associazioni di categoria e dei soggetti gestori.*

**La realizzazione di questo Piano è resa possibile da una quota di quei benedetti 50 milioni di € a cui si accennava prima.**

**Soldi che sono arrivati già a tutte le AUSL una prima volta nel maggio del 2018 e che dovremo investire entro il 31/12/2019.**

**Una seconda trance simile è già giunta e sarà da spendere entro il 31/12 2020, ammesso che sia approvato a livello Ministeriale il nuovo Piano Regionale che dovrà essere pronto il 20 marzo.**

**Poi arriveranno per altri due anni i medesimi finanziamenti con cui saremo in grado di rinforzare le nostre azioni fino al 2022.**

---

**I SerDP sono interessati infine dalle Legislazioni Comunali, spesso redatti con il supporto dei professionisti dei SerDP, dopo attenti studi sulle problematiche emergenti nei territori e l'individuazione degli accorgimenti opportuni.**

**Legislazioni queste dei Comuni, per tanto tempo avversate, dagli aventi interessi economici nell'industria del gioco d'azzardo, ma che con la trasformazione del Gioco d'azzardo da un problema di ordine pubblico (Testo unico di riferimento di Pubblica Sicurezza del 1931) ad un problema di Salute Pubblica (Decreto Balduzzi), hanno potuto diventare inattaccabili ed efficaci. Una prima tipologia di intervento reso possibile dalle legislazioni Comunali riguarda appunto la collocazione delle sale da gioco a distanze minime (500 m) dai cosiddetti "luoghi sensibili".**

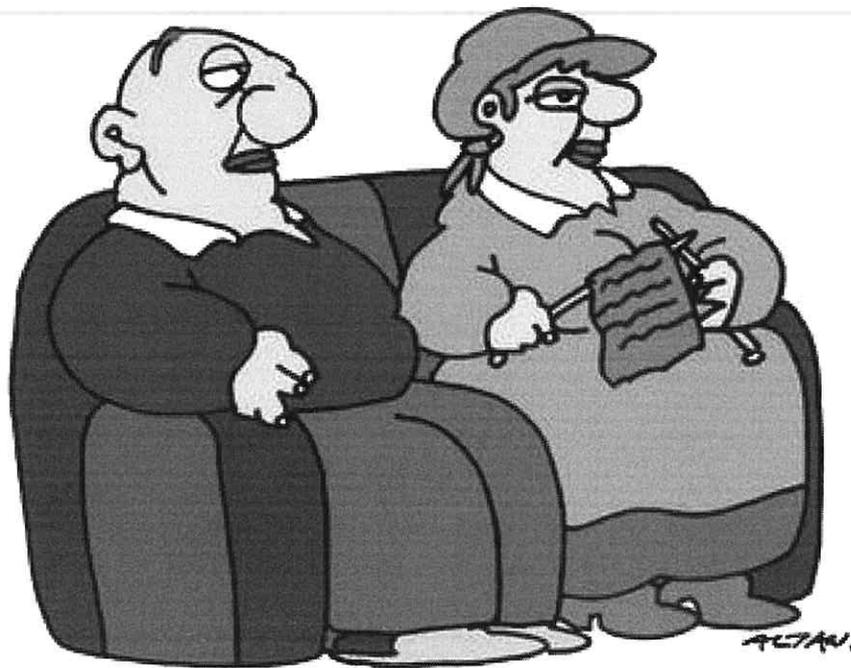
**In secondo luogo e sempre sulla base di leggi regionali, i Comuni possono limitare la pubblicità del gioco d'azzardo, limitare gli orari, ridisegnare i requisiti degli esercizi commerciali in cui si pratica il gioco d'azzardo, con riferimento sia al rispetto delle norme in materia di inquinamento acustico, barriere architettoniche, sorvegliabilità dei locali, ecc.**

---

---

QUEL CHE SUCCEDDE  
IN ITALIA NON  
SAREBBE TOLLERATO  
IN NESSUN PAESE  
OCCIDENTALE .

DILLO DI NUOVO,  
CHE MI CONSOLI.



---

### Le funzioni dei giochi

1. Favorire/sviluppare le potenzialità percettive, intellettive, affettive e comportamentali
2. Stimolare le funzioni simboliche
3. Svolgere un' azione pedagogica
4. Favorire l'adattamento e sviluppare maggior autocontrollo
5. Ampliare abilità relazionali e di aggregazione sociale.
6. Divertire, gioire, distrarre, scaricare tensioni, sentirsi in compagnia, vivere la competizione, collaborare,
7. Stancare, piangere, irritare, logorare, frustrare (della serie il bel gioco dura poco).

**“Gioco quando non mi amo. Gioco per disperazione, per panico, mai per felicità. Se ci si ascolta, ci si rende conto che ciò che proviamo non è eccitazione, ma vuoto, e io, in questo mio vuoto, non sono più una persona ”. (testimonianza di una giocatrice compulsiva)**

### **Cosa c'è allora che non va?**

**Siamo sicuri che i gestori della massiccia offerta di Gioco d'azzardo con premi in denaro , siano interessati al sano sviluppo psicofisico degli individui e della nostra civiltà?**

Sappiamo che i Giochi d'azzardo risultano essere pericolosi tanto più sono veloci, a risultato atteso immediato e con un premio in denaro elargito istantaneamente.

Questo spiega perché pur risultando i giocatori alle Slot e alle VLT solo il 6/7% circa degli italiani che giocano d'azzardo, essi rappresentano circa il 90% di coloro che, sviluppando una dipendenza patologica, si rivolgono ai Ser.DP per richiedere un trattamento terapeutico. I giocatori Patologici che si sono rivolti ai Servizi pubblici nella nostra Regione sono risultati in aumento nell'ultimo anno del 167 % .

IL BABBO  
MI HA REGALATO  
UN GIOCO  
EDUCATIVO.

UNA  
SLOT-  
MACHINE ?



Va detto immediatamente che una persona affetta da dipendenza patologica da gioco d'azzardo, quando si presenta a chiedere aiuto al SerDP mostra un quadro clinico di estrema gravità. L'esperienza maturata in questi ultimi anni presso i nostri ambulatori ci dimostra che quanti si rivolgono a noi per presa in cura per GAP hanno avuto, tutti, idee suicidarie, parte di loro ha compiuto seri tentativi auto lesivi, in molti riportano storie di giocatori che hanno conosciuto e che si sono tolti la vita (talora con risonanza nelle pagine di cronaca).

Rabbia ed aggressività rappresentano un denominatore comune, temperamentale e sintomatico, di tali pazienti. La gran parte di loro presenta un disturbo dell'umore: la maggior quota mostra un quadro depressivo, primario o reattivo, alcuni presentano un disturbo ossessivo compulsivo, taluni profili paranoidi. Di fatto, dunque, le persone per tali ragioni da noi assistite necessitano di un appropriato trattamento psicoterapeutico (individuale, familiare o gruppale) a volte si rende necessario un supporto farmacologico, di frequente di un ricovero in attrezzata struttura sanitaria, fino all'inserimento in Comunità Terapeutica. Ma tutto ciò risulta indispensabile ma non sufficiente: vedremo il perché.

Eppoi le patologie neurologiche, cardiache e oncologiche si riscontrano con un'incidenza fino a un 20% superiore alla media per classi di età. Le relazioni familiari sono seriamente compromesse, talora perse, i ruoli genitoriali sconosciuti, il lavoro anch'esso perduto o pericolosamente in bilico. Tutti mostrano situazioni di pesante indebitamento o di sovraindebitamento.

E' davvero alla portata del solo SerDP porre rimedio a tutto ciò?

SIAMO PIENI  
DI DEBITI,  
LUISA.

DIVIDIAMOCI. TU RESTI  
CON LA BAD FAMILY  
E IO MI METTO CON  
UN RICCONO STRANIERO.



© ALTAN - QUIPOS

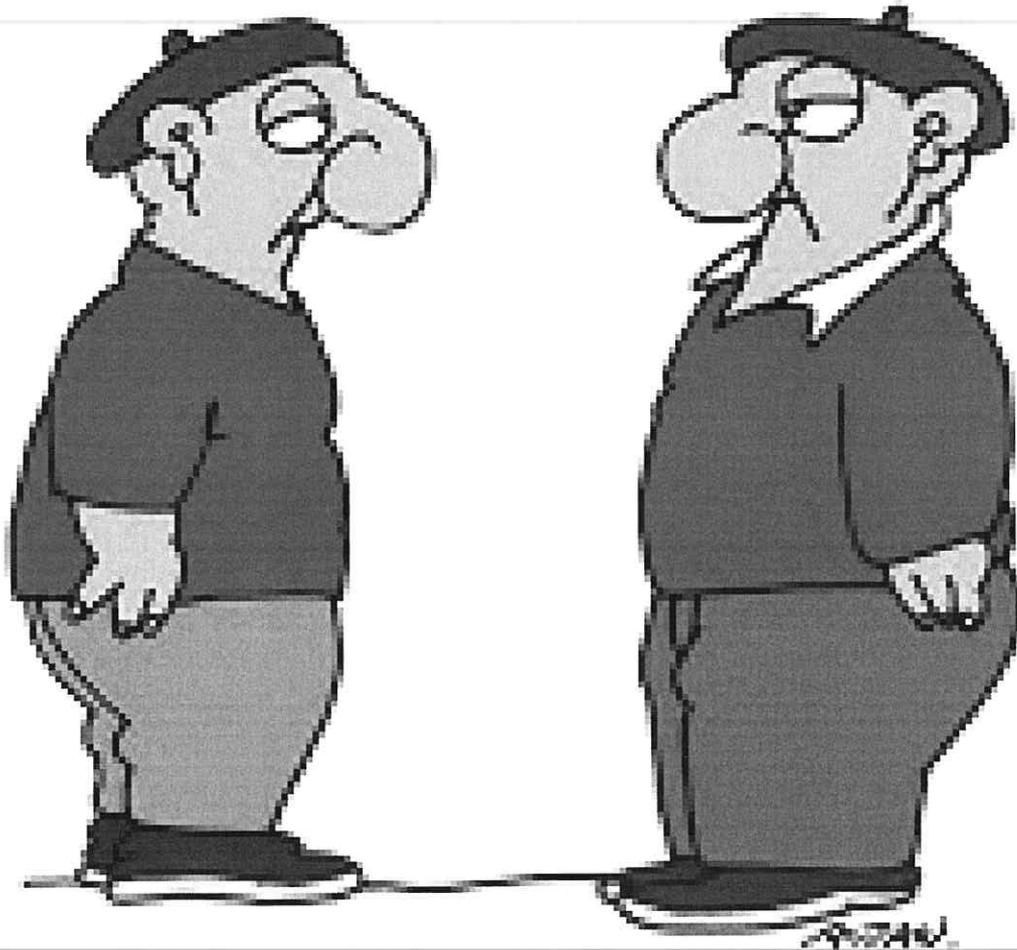
I dati dell'ultima indagine ISPAD (maggio 2018 IFC-CNR di Pisa) rilevano come dal 2007 al 2017 la quota dei giocatori problematici in Italia sia passata da 100.000 a 400.000

Il loro accesso ai Servizi appare purtroppo troppo ridotto, si stima infatti che solo da un 5 a un 10% degli aventi bisogno, incroci una reale offerta di aiuto.

*Nella nostra esperienza* si rileva poi come parte di questa popolazione possa essere facilmente cooptata dalla criminalità organizzata o che loro, in proprio, possano essere autori di reati contro il patrimonio truffando, rubando, specialmente all'interno delle loro famiglie o *dei luoghi di lavoro*.

POTEVA ANDARE  
ANCHE PEGGIO.

NO.



### Allora che fare?

1 E' a nostro avviso auspicabile, come nelle più comuni prassi di riduzione del danno, diminuire per quanto possibile la fruibilità di tutti gli strumenti e i mezzi in grado di indurre, sostenere e incrementare tale condotta additiva. Leggasi anche diminuzione dell'offerta di gioco, limitazione della visibilità e dell'accessibilità specialmente per i minori che dovrebbero rimanere totalmente estranei al gioco d'azzardo, ma che presentano a tutt'oggi preoccupanti

percentuali di condotte problematiche o patologiche (dal doppio al triplo delle percentuali riguardanti gli adulti)

E questo è un lavoro che richiede un forte interessamento della politica e un coinvolgimento delle istituzioni, Enti locali, Case della Salute e Centri per le Famiglie in primis. Un lavoro che dovrebbe rilanciare anche un importante riflessione sul valore morale del denaro e sul suo uso consapevole e corretto.\* Allegato alla relazione un vecchio decalogo dell'Osservatorio sull'usura del Consiglio Regionale del Piemonte.

**2 Costruire una rete di attori che sul territorio presidiano le vulnerabilità socio relazionali, si specializzi nell'intercettazione precoce di soggetti a rischio (persone sole, in precarietà economica, con disturbi cognitivi o psichici, ecc) e li accompagnino e sostengano nei necessari percorsi di cura e inclusione sociale, attraverso una presa in carico condivisa.**

**E questo è il compito che spetta a noi professionisti.**

**3 Attivare Reti in grado di prevenire e di "bonificare" il Territorio da fenomeni quali l'usura legale e illegale.**

**Per questo obiettivo va richiesta la collaborazione delle fondazioni etiche delle banche che già in più di un'occasione hanno mezzo a disposizioni strumenti di tutela dal gioco (es. carte di credito con le quali non puoi "comprare gioco"), delle Forze dell'Ordine e delle Polizie Municipali.**

**Soprattutto vanno rinforzate le azioni di controllo sui comportamenti di Finanziarie e Agenzie di recupero crediti, spesso complici delle situazioni di sovraindebitamento che affliggono i nostri pazienti e ne impediscono il recupero della salute.**

USURA? DENUNCIATELA  
AL NUMERO GRIGIO.  
PRIMO SCATTO:  
5 MILIONI+IVA. PIÙ  
10% PER SCATTO  
SUCCESSIVO.



**4 Mettere in Rete Istituzioni, Associazioni e Ordini professionali che applicando leggi già in vigore (legge del 2012 sullo sdebitamento), possano garantire percorsi di contenimento, ristrutturazione e riduzione del debito e attivare un percorso di “sdebitamento” davvero risolutivo di condizioni economiche stressanti oltre soglia e tali da risultare sufficienti per ricadere nel vortice del gioco o in depressioni profonde e portare finanche al suicidio.**

**E' questo è nelle possibilità di una rete che preveda la collaborazione del Tribunale per l'Amministrazione di Sostegno, delle Fondazioni Anti usura, dell'Ordine dei Commercialisti e degli Avvocati che oltre alle tutele già disponibili possono individuare e proporre innovazioni in campo legislativo.**

**5 Costruire una Rete di Reti, ovvero garantire un coordinamento e una sinergia fra reti.**

**E questo è un compito che io assegnerei ai Comuni, non certo ai SerDP**

SerDP che a loro volta dovranno fuggire dal rischio di diventare discariche sociali, tappeti sotto i quali, al pari dell'immondizia, si nascondono fenomeni ormai troppo rilevanti.

SerDP che dovranno saper e poter trasporre ciò che emerge dal lavoro clinico a livelli altri: organizzazioni di Servizi sanitari sempre più efficaci, Politiche di prevenzione e contrasto della patologia.

---

Pena la loro sparizione a favore di strumenti puramente repressivi.

E addio Welfare sanitario !

## Ma, innanzi tutto, perché fare rete?

### **DaMe-ti. Libro delle svolte B. Brecht:**

Fe-hu-wang chiese: Che interesse hanno al rivolgimento i lavoratori della testa, fuorchè l'interesse di tutti?

Me-ti rispose: Pigliamo i medici.... Il peggio di tutto è che i medici non possono far nulla per impedire le malattie.... I medici dicono che sui loro tavoli tutti gli uomini sembrano loro uguali. Ai medici si spedisce a domicilio il malato in uno stato che non è il suo solito: in forma di corpo nudo, privo di occupazioni, senza un passato e un futuro determinati. Non viene eliminata la causa della malattia, ma tutt'al più l'effetto di questa causa, cioè appunto la malattia.

La posizione dei medici si rivela nel modo più chiaro in guerra. Essi non possono far nulla per impedire la guerra, possono soltanto rappezzare le membra sfracellate. **E nelle nostre città la guerra c'è sempre.**

---

Me-ti disse: la divisione del lavoro è certo un progresso. Ma è divenuta uno strumento d'oppressione... Se si dice al medico che deve essere anzitutto un buon fisiologo, si dice con ciò che non deve occuparsi della situazione edilizia che provoca la tisi.

Si dispone la divisione del lavoro in modo tale che lo sfruttamento e l'oppressione possano sussistere in mezzo, come se anch'esse fossero un lavoro cui alcuni abbiano ad accudire.

Il filosofo Me-ti si intratteneva con alcuni medici sulle condizioni dello Stato e li esortò a collaborare alla loro soppressione. Essi rifiutarono adducendo il motivo che non erano uomini politici. Al che egli replicò narrando la storia seguente.

**“Il medico Shin-fu prese parte alla guerra dell'imperatore Ming per la conquista della provincia di Chensi. Egli lavorava come medico in diversi ospedali militari, e la sua opera fu esemplare.... Interrogato sullo scopo della guerra cui**

**partecipava, diceva: Come medico non posso giudicarla, come medico io vedo solo uomini mutilati, non colonie redditizie.... Come filosofo potrei avere un'opinione in proposito, come uomo politico potrei combattere l'impero, come soldato potrei rifiutarmi di obbedire o di uccidere, come coolie potrei trovare troppo bassa la mia mercede, ma come medico non posso far nulla di tutto questo, posso fare solo quello che tutti costoro non possono, e cioè guarire ferite.**

---

**Pur tuttavia si dice che una volta, in una certa occasione, Shin-fu abbia abbandonato questo punto di vista elevato e coerente.**

**Durante la conquista da parte del nemico di una città in cui si trovava il suo ospedale, si dice che sia fuggito precipitosamente per non essere ucciso come seguace dell'imperatore Ming. Si dice che, travestito, come contadino sia riuscito a passare attraverso le linee nemiche, come aggredito abbia ucciso delle persone e come filosofo abbia risposto ad alcuni che gli rimproveravano il suo comportamento: Come faccio a continuare a prestare la mia opera come medico, se vengo ucciso come uomo?"**

**Quindi**

**Fare rete vuol dire ricomporre, seppur ad altro livello, la frammentazione delle nostre differenti competenze, per essere più forti e efficienti nella guerra contro le cause della malattia che colpisce i nostri utenti.**

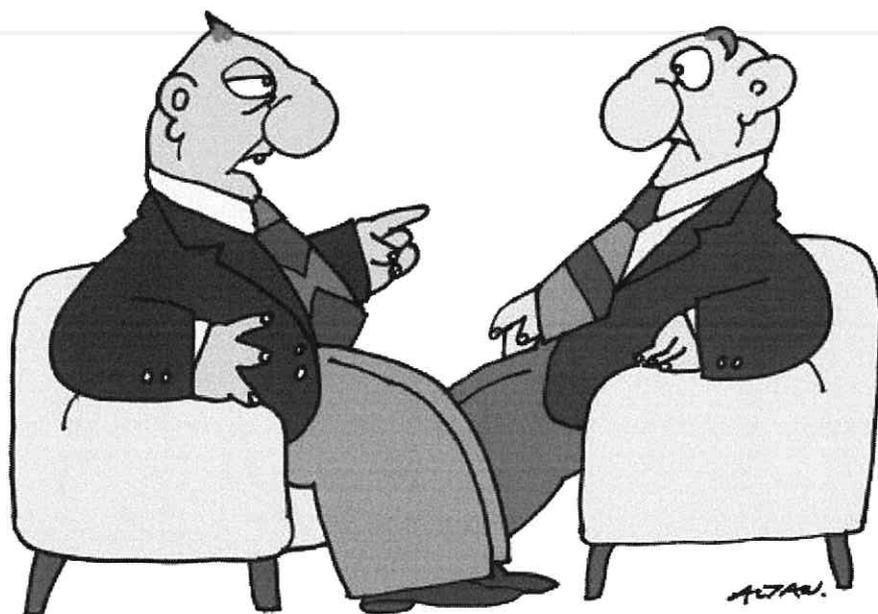
**Soprattutto dobbiamo ascoltare questi pazienti e con loro allearci in quanto testimoni preziosi di esperienze che vanno contrastate sul nascere o addirittura prevenute: loro la guerra la conoscono forse meglio di noi**

**Fare rete significa contrastare i danni che questo fenomeno produce su tutti noi e non solo sui nostri pazienti, in termini di impoverimento economico, culturale, etico e morale del nostro territorio e della nostra cultura.**

---

---

MI INTERROMPA,  
CHE NON SO  
CHE CAZZO DIRE!



## Per un uso consapevole del denaro

*Ecco il decalogo dell'Osservatorio sull'usura  
del Consiglio regionale del Piemonte:*

- 1 - Affrontare in famiglia e a scuola il tema del proprio tenore di vita, in rapporto agli altri, pensando che un eventuale eccesso di denaro disponibile non utilizzato per aiutare chi è in difficoltà rappresenta una continua, costante, vergognosa offesa nei confronti della povertà che ci circonda.
  - 2 - Rifiutare il metodo del consumismo sfrenato, privo di regole.
  - 3 - Reagire criticamente alle attrazioni fatali della pubblicità ingannevole.
  - 4 - Interrogarsi su quali spazi riservare a valori considerati obsoleti come l'onestà, la moralità, la solidarietà, la legalità, la socialità.
  - 5 - Vivere secondo le proprie possibilità, non fare il passo più lungo della gamba!
  - 6 - Avere il coraggio di non considerare più "valori di riferimento" la corsa al successo, il mito della prestazione, l'aver più che l'essere, la ricerca del proprio esclusivo interesse.
  - 7 - Individuare nel fenomeno dell'usura non soltanto un reato, ma un problema interdisciplinare complesso, di ordine pubblico, sociale, umano, culturale, educativo.
  - 8 - Abituarsi, in famiglia e fuori, ad una programmazione finanziaria che si basi sul principio che senza redditi certi non si può impegnare né il presente né il futuro.
  - 9 - Assumere uno stile di vita che non riservi spazi all'apatia, all'egoismo, alla pigrizia, al qualunquismo.
  - 10 - Applicare nel proprio ambito il principio della solidarietà, che significa escludere la marginalizzazione delle persona umana da sempre al centro di ogni progetto sociale.
- 
-

Allegato 4.

SCHEMA DI "PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO"

Quota destinata alla AUSL della Romagna per azioni regionali

AZIONI PREVISTE	BREVE DESCRIZIONE	SPESA PREVISTA
Accordo di collaborazione con CNR per uno studio di prevalenza sulla popolazione generale (IPSAD)	Su base regionale e con dettaglio per ogni territorio provinciale stimare la quota di popolazione generale di età 15/74 anni che ha praticato giochi d'azzardo, con approfondimenti sui tipi di gioco, i luoghi del gioco e altre variabili che permettano confronti con altre Regioni italiane e con serie storiche già realizzate dallo stesso CNR in anni passati.	80.000,00 euro
1) Formazione di base "Il trattamento del gioco d'azzardo patologico in Emilia Romagna: approfondimenti ed esperienze"	Corso di formazione regionale articolato su una serie di giornate per operatori del Sistema dei Servizi per le Dipendenze patologiche della Regione. Approfondimento su nuove tipologie di giochi anche on line.	

# Piano regionale 2017-2018

## Gioco d'Azzardo Patologico

### REGIONE Emilia-Romagna

Obiettivo e finalità del presente piano

Strategia

Target

Descrizione delle attività

Azioni

*Azioni di carattere regionale*

- *Interventi di indirizzo, sostegno e coordinamento alle AUSL e agli EE.LL.*
- *Organizzazione di eventi formativi su base regionale per diversi target*
- *Elaborazione di strumenti di monitoraggio e reportistica sui progetti locali*
- *Pubblicazione di materiali sul sito collegato all'Osservatorio regionale*
- *Interventi di coordinamento verso soggetti del territorio (Centri Antiusura e altri soggetti che si occupano di sovraindebitamento)*

*Azioni di carattere territoriale.*

*Azioni preventive e di sensibilizzazione, di avvicinamento delle persone con dipendenza da gioco d'azzardo e delle loro famiglie ai servizi sanitari, attraverso:*

- *Coordinamenti territoriali tra AUSL, Ente Locale, Enti accreditati del Sistema per le Dipendenze Patologiche e eventuali Associazioni territoriali*
- *Promozione della rete territoriale di assistenza e contrasto attraverso la programmazione distrettuale socio sanitaria, i tavoli dei Piani di Zona o eventuali accordi di programma*
- *Organizzazione di eventi locali, promozione del marchio etico SlotFreER, collaborazione con le Scuole che sperimentano progetti di prevenzione, coinvolgimento dei Centri per le Famiglie, collaborazione con le Associazioni del territorio, coinvolgimento delle Associazioni di categoria e dei soggetti gestori.*

---

LEGGE REGIONALE 28 ottobre 2016, n. 18

---

TESTO UNICO PER LA PROMOZIONE DELLA LEGALITÀ E PER LA  
VALORIZZAZIONE DELLA CITTADINANZA E DELL'ECONOMIA  
RESPONSABILI

( estratto)

#### **Art. 18**

Interventi per la prevenzione dell'usura connessa al gioco d'azzardo patologico

1. Al fine di prevenire il ricorso all'usura da parte di soggetti dipendenti dal gioco d'azzardo e delle loro famiglie, la Regione Emilia-Romagna, in coerenza con i principi e le azioni previste dalla legge regionale 4 luglio 2013, n. 5 (Norme per il contrasto, la prevenzione, la riduzione del rischio della

dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, nonché delle problematiche e delle patologie correlate), promuove:

- a) la diffusione della cultura dell'utilizzo responsabile del denaro anche per evitare situazioni di indebitamento e sovraindebitamento e di connessa maggiore esposizione al rischio di usura da parte di soggetti affetti da dipendenza dal gioco d'azzardo e delle loro famiglie;
- b) la formazione specifica degli operatori dei servizi di assistenza e di presa in carico delle persone affette da dipendenza dal gioco d'azzardo, nonché la collaborazione permanente di tali servizi con le associazioni e i centri anti-usura per prevenire fenomeni di ricorso all'usura o sostenere chi ne è vittima;
- c) l'assunzione, ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale n. 5 del 2013, da parte dei comuni di previsioni urbanistiche in ordine ai criteri di localizzazione e d'individuazione delle dotazioni territoriali per le sale da gioco e per i locali destinati alla raccolta di scommesse o che offrano servizi telematici di trasmissione dati finalizzati al gioco d'azzardo e alle scommesse, definiti dagli articoli 1, comma 2 e 6, commi 3 bis e 3 ter della legge regionale n. 5 del 2013.

2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate nell'ambito del piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 5 del 2013.

#### **Art. 48**

Modifiche alla legge regionale n. 5 del 2013

1.

Il comma 4 dell'articolo 2 della legge regionale n. 5 del 2013 è sostituito dal seguente:

"4. Il piano integrato di cui al presente articolo è attuato in coerenza con quanto previsto dalla legge n. 24 del 2003 e dalla legislazione regionale in materia di sicurezza e legalità."

2.

Dopo l'articolo 3 della legge regionale n. 5 del 2013 è inserito il seguente:

---

"Articolo 3 bis

---

Patrocinio

1. In coerenza con le finalità ed i principi della presente legge, la Regione Emilia-Romagna non concede il proprio patrocinio per quegli eventi, quali manifestazioni, spettacoli, mostre, convegni, iniziative sportive, che ospitano o pubblicizzano attività che, benché lecite, sono contrarie alla cultura dell'utilizzo responsabile del denaro o che favoriscono o inducono la dipendenza dal gioco d'azzardo patologico. Qualora nel corso di eventi già patrocinati, sia a titolo oneroso che gratuito, venga rilevata la presenza di tali attività, la Regione ritira il patrocinio già concesso e revoca i contributi qualora erogati.

2. Per le medesime finalità del comma 1 la Regione promuove la stipulazione, previo parere del Consiglio delle autonomie locali, di protocolli d'intesa con le associazioni rappresentative degli enti locali affinché gli stessi si impegnino a non patrocinare e a non finanziare eventi in cui sono presenti, tra gli sponsor o gli espositori, soggetti titolari o promotori di attività che favoriscono o inducono la dipendenza dal gioco d'azzardo."

3.

All'articolo 6, comma 2, della legge regionale n. 5 del 2013, sono aggiunte in fine le seguenti parole "e delle sale scommesse di cui al comma 3-ter del presente articolo, nell'osservanza delle distanze minime da luoghi sensibili di cui al comma 2-bis".

4.

Dopo il comma 2 dell'articolo 6 della legge regionale n. 5 del 2013 sono inseriti i seguenti:

"2 bis. Sono vietati l'esercizio delle sale da gioco e delle sale scommesse, di cui agli articoli 1, comma 2, e 6, comma 3-ter, della presente legge, nonché la nuova installazione di apparecchi per il gioco d'azzardo lecito di cui all'articolo 110, comma 6, del regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza), in locali che si trovino a una distanza inferiore a cinquecento metri, calcolati secondo il percorso pedonale più breve, dai seguenti luoghi sensibili: gli istituti scolastici di ogni ordine e grado, i luoghi di culto, impianti sportivi, strutture residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o sociosanitario, strutture ricettive per categorie protette, luoghi di aggregazione giovanile e oratori.

2 ter. Sono equiparati alla nuova installazione:

- a) il rinnovo del contratto stipulato tra esercente e concessionario per l'utilizzo degli apparecchi;
- b) la stipulazione di un nuovo contratto, anche con un differente concessionario, nel caso di rescissione o risoluzione del contratto in essere;
- c) l'installazione dell'apparecchio in altro locale in caso di trasferimento della sede dell'attività.

2 quater. I Comuni possono individuare altri luoghi sensibili ai quali si applicano le disposizioni di cui al comma 2 bis, tenuto conto dell'impatto dell'installazione degli apparecchi sul contesto e sulla sicurezza urbana, nonché dei problemi connessi con la viabilità, l'inquinamento acustico e il disturbo della quiete pubblica."

5. L'applicazione del comma 2 bis dell'articolo 6 della legge regionale n. 5 del 2013 alle sale da gioco e alle sale scommesse è subordinata all'approvazione da parte della Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, di uno specifico atto che ne definisce le modalità attuative.

IL BABBO  
MI HA REGALATO  
UN GIOCO  
EDUCATIVO.

UNA  
SLOT-  
MACHINE ?

