



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.	<u>0287</u>
Del	<u>- 5 MAR. 2020</u>

Oggetto: *COLLEGIO DI DIREZIONE ASL BARI*. Approvazione del “Protocollo prevenzione G.A.P. (Gioco d’Azzardo Patologico)”.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Delibera n. 1492 del 05.09.2018, con l’assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Funzionario Amministrativo di Direzione Generale - Direzione Sanitaria Aziendale Avv. Gianpaolo Parisi e dal Presidente del Collegio di Direzione Dott. Antonio Del Vecchio che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

PREMESSO :

- che, come rubricato nell’allegato schema che costituisce parte integrante del provvedimento deliberativo *de quo*, il G.A.P. (Gioco d’Azzardo Patologico) è una condizione morbosa divenuta molto frequente negli ultimi anni a seguito della diffusione crescente di lotterie istantanee, giochi VLT, *poker on line* ecc.;
- che la malattia raggiunge profili di gravità elevata in termini di deterioramento sociale, indebitamento e sofferenza familiare, ma è reversibile (è possibile la remissione\ sospensione della sintomatologia);
- che la definizione di una procedura può contribuire a migliorare la qualità e la sicurezza delle cure erogate sia per i pazienti che per gli Operatori Sanitari coinvolti nel processo;


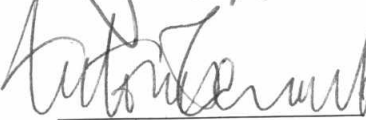
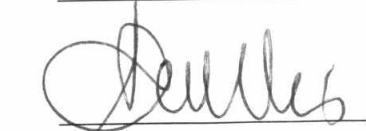
- che la L.R. 17 giugno 2019, n. 21 “Modifiche e integrazioni alla legge regionale 13 dicembre 2013, n. 43” prevede una intesa tra ASL e Comuni per la promozione di iniziative condivise di contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo.

CONSIDERATO :

- che la procedura sul gioco d'azzardo patologico ha lo scopo di indicare i passi fondamentali per gli interventi di prevenzione del G.A.P., garantendone l'efficacia e la sicurezza attraverso l'omogeneità dei comportamenti e dei messaggi di tutti gli operatori coinvolti nelle azioni finalizzate alla sensibilizzazione della popolazione generale e alla prevenzione specifica del disturbo;
- che la procedura, così come definito nel documento allegato, si applica su tutto il territorio aziendale della ASL BARI, attraverso le Unità Operative Semplici del DDP, denominate RSerD;
- che ogni RSerD curerà i rapporti con il network sociosanitario del territorio di propria competenza; il Network socio-sanitario è rappresentato dai SerD, Municipi, Distretti Sociosanitari, agenzie educative (scuole e parrocchie), enti ausiliari ex DPR 309/90, associazioni culturali, di promozione sociale e di persone con problemi di dipendenza patologica da gioco d'azzardo, associazioni rappresentative degli esercenti di VLT, scommesse e lotterie istantanee;

VISTO :

- che si è riunito in data 20.02.2020 presso l'Aula piana Polo Didattico del P. O. Di Venere della ASL BARI - giusta nota prot. n. 42054/2020 del 21.02.2020 - il Collegio di Direzione della ASL BARI e che lo stesso all'unanimità ha approvato il “Protocollo prevenzione G.A.P. (Gioco d'Azzardo Patologico)”;

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE	AVV. GIANPAOLO PARISI	
IL DIRETTORE DIP. DIPENDENZE PATOLOGICHE	DOTT. ANTONIO TARANTO	
IL PRESIDENTE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE	DOTT. ANTONIO DEL VECCHIO	

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

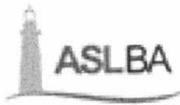
Assunto quanto in premessa.

Per le motivazioni esposte, che qui si intendono completamente acquisite e che formano parte essenziale e fondamentale del presente atto dispositivo.

DELIBERA

- di prendere atto che la narrativa sopra riportata è ritenuta parte costitutiva e basilare della presente disposizione deliberativa;
- di approvare la “Protocollo prevenzione G.A.P. (Gioco d’Azzardo Patologico)”;
- di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Dipendenze Patologiche e per il suo tramite alle Direzioni Mediche e Amministrative dei Presidi Ospedalieri, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari ed alle Direzioni di Area di Gestione della ASL BARI per la predisposizione degli adempimenti da determinarsi con successivi atti posti in essere a cura delle Direzioni interessate, che provvederanno per quanto di competenza.

Il Dirigente Responsabile del Procedimento sulla base della propria istruttoria e proposta ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità; nel sottoscrivere il presente atto, evidenzia che la stesso non comporta alcun onere, ovvero alcun costo a carico della ASL BARI.

 ASLBA	Protocollo	
	PROTOCOLLO prevenzione GAP	
Dipartimento Dipendenze Patologiche		

Redatto da	Taranto Antonio		
Gruppo di lavoro:	Quarta Paola, Amodio Vito A., Brizzi Giuseppina, Calvario Francesca, Natale Silvana, Siani Carmela, Taurisano Paolo,	Campanile Vito A., Conticchio Panza Maria P., De Santis Palmira, Pontrelli Maria P., Sfarzetta Margherita, Munno Domenica	Dongiovanni Modesto, Elia Carmela, Fabio Giada, Lacalamita Angela, Vavalle Gaetano, Vernole Eugenia

Edizioni	Data	Pagine modificate	Tipo di modifica
1	10/12/2019	///	///

Indice

1. Premessa
2. scopo
3. il promotore e il gruppo di lavoro
4. Lista di distribuzione
5. terminologia, abbreviazioni, definizioni
6. Percorso del protocollo
7. descrizione delle attività
8. diagramma di flusso
9. riferimenti e allegati
10. responsabilità
11. Riferimenti bibliografici
12. Allegati

PREMESSA

Il GAP (gioco d'azzardo patologico) è una condizione morbosa divenuta molto frequente negli ultimi anni a seguito della diffusione crescente di lotterie istantanee, giochi VLT, poker on line ecc. La malattia raggiunge profili di gravità elevata in termini di deterioramento sociale, indebitamento e sofferenza familiare, ma è reversibile (è possibile la remissione\ sospensione della sintomatologia)

SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di indicare i passi fondamentali per gli interventi di prevenzione del GAP

IL PROMOTORE E IL GRUPPO DI LAVORO

Il promotore è il Direttore del DDP. Il gruppo di lavoro è costituito da operatori dotati di specifica competenza maturata nei servizi per le dipendenze e partecipando al corso di formazione organizzato dalla Regione Puglia.



DDP - ASL BA
DIRETTORE
 Dott. Antonio Taranto

Lista di distribuzione

1. direttore UOC DDP BA Nord
2. direttore UOC DDP BA Sud
3. dirigenti UUOOS "RSerD" (Bari\Giovinazzo, Modugno\Rutigliano, Ruvo Bitonto, Monopoli\Putignano\Conversano, Altamura, Acquaviva\Gioia\Grumo)
4. URP

Terminologia, abbreviazioni, definizioni

1. SID = Sistema Informatizzato Dipendenze
2. DM = decreto ministeriale
3. DPA = Dipartimento Politiche Antidroga presso la Presidenza Consiglio Ministri
4. ASL = azienda sanitaria locale
5. UOC = unità operativa complessa
6. UOS = unità operativa semplice
7. RSerD = Raggruppamento SerD
8. SerD = Servizio Dipendenze
9. GAP = Gioco Azzardo Patologico
10. DUS = Disturbo da Uso di Sostanze
11. PDTA = percorso diagnostico terapeutico assistenziale
12. DPR = Decreto Presidente Repubblica
13. EA = Ente Ausiliario (plurale EE.AA.)

Percorso del Protocollo

Il percorso include sia la cittadinanza per gli interventi "universali" (*la prevenzione universale è rivolta alla popolazione in genere, che comprende tutte le sfere sociali, dalla nazione alle scuole, alle famiglie*) che interventi di prevenzione "selettiva" (*rivolti ai gruppi vulnerabili*).

Per la prevenzione universale il percorso include gli Enti locali (comuni), la Confesercenti Puglia in qualità di associazione di categoria maggiormente rappresentativa dei soggetti gestori delle sale da gioco, il mondo della scuola e delle agenzie educative in generale; la prevenzione "selettiva" include le associazioni di pazienti, associazioni culturali e di promozione sociale impegnate nella prevenzione del GAP, gli enti Ausiliari ex DPR 309\90 della Regione Puglia, i gruppi di genitori e di educatori

Descrizione delle attività:

Prevenzione universale

- Informazione generale su fattori protettivi e fattori di rischio nei confronti della vulnerabilità allo sviluppo di una dipendenza patologica, in particolare del GAP.

L'informazione deve essere:

- ✓ Scientificamente basata
- ✓ Espressa con linguaggio didattico, comprensibile da persone di ogni fascia e livello socio-culturale
- ✓ Omogenea e oggettiva

- ✓ Veicolata tramite supporti cartacei, audiovisivi e conferenze
- ✓ Diffusa in ogni occasione possibile, compresi interventi di “prossimità”, cioè banchi informativi e di sensibilizzazione nei pressi di luoghi a rischio e in occasione di eventi pubblici, feste patronali e simili.

Requisiti essenziali per l’attuazione della divulgazione scientificamente basata, espressa con linguaggio didattico, comprensibile da persone di ogni fascia e livello socio-culturale, omogenea e oggettiva, veicolata correttamente e diffusa in ogni occasione possibile sono :

1. personale specificamente formato;
2. spazi dedicati, accoglienti e rispettosi delle esigenze comunicative
3. orari dedicati in fasce temporali adeguate al raggiungimento del più ampio numero possibile di persone potenzialmente interessate;

L’operatore in questa fase svolge le seguenti azioni:

- Condivide con gli altri operatori coinvolti un “formato di presentazione”;
- effettua una prima valutazione del livello socioculturale della coorte a cui si rivolge;
- presenta le informazioni condivise;
- a richiesta fornisce le informazioni relative all’organizzazione della ASL rispetto al tema trattato;
- raccoglie in maniera libera e informale pareri del pubblico sulla qualità percepita dell’evento

L’attivazione degli interventi di prevenzione universale avviene a richiesta dei diretti interessati o di associazioni che raccolgono richieste d’aiuto.

La richiesta va presentata via e-mail a dipartimento.dipendenzepatologiche@asl.bari.it o telefonando al n. 0805844402 (da lunedì a venerdì dalle 09,00 alle 10,00) e chiedendo del “referente GAP”.

Gli interventi del DDP sono ad accesso diretto (senza prenotazione e senza pagamento del ticket) e vengono erogati in base alla disponibilità degli operatori.

I luoghi di svolgimento degli interventi sono le sedi dei SerD, le scuole, i locali di associazioni, parrocchie o altri uffici pubblici idonei ad accogliere in maniera comoda e sicura i partecipanti, luoghi pubblici aperti in occasione di feste o altri eventi.

Prevenzione selettiva

- informazione rivolta a piccoli gruppi di persone con presenza di fattori di rischio di sviluppo di una patologia della dipendenza, in particolare “Gap”
- Scientificamente basata e sintetizzata in un opuscolo prodotto dalla ASL e disponibile nel sito aziendale.
- Espressa con linguaggio didattico, comprensibile da persone di ogni fascia e livello socio-culturale


DDP - ASL BA
DIRETTORE
 Dott. Antonio Taranto

- Veicolata secondo le tecniche del "training group", cioè piccoli gruppi (min. 4 max 15 persone) caratterizzati da omogeneità dei bisogni, focalizzati su un unico tema e riuniti per un numero predefinito di incontri (in genere 3, di cui il primo è una lezione; il secondo un "brain storming" sulle sensazioni elaborate nel corso del primo incontro; il terzo è una sessione di ipotesi progettuali per "micro cambiamenti" nel comportamento del gruppo stesso)

Requisiti essenziali per l'attuazione degli interventi di prevenzione selettiva sono :

1. personale specificamente formato;
2. spazi dedicati, accoglienti e rispettosi delle esigenze comunicative
3. orari dedicati in fasce temporali adeguate al bisogno dei gruppi vulnerabili e compatibili con le disponibilità degli operatori;

L'operatore in questa fase svolge le seguenti azioni:

- Condivide con gli altri operatori coinvolti un "formato di presentazione" e l'opuscolo informativo (entrambi allegati al presente protocollo);
- effettua una prima valutazione del livello socioculturale del gruppo che si è costituito;
- presenta le informazioni condivise;
- supervisiona il lavoro del gruppo monitorando i flussi e le dinamiche emotive che vi si sviluppano ed evitando o raffreddando eventuali "corto-circuiti" emotivi;
- raccoglie i questionari di "gradimento"

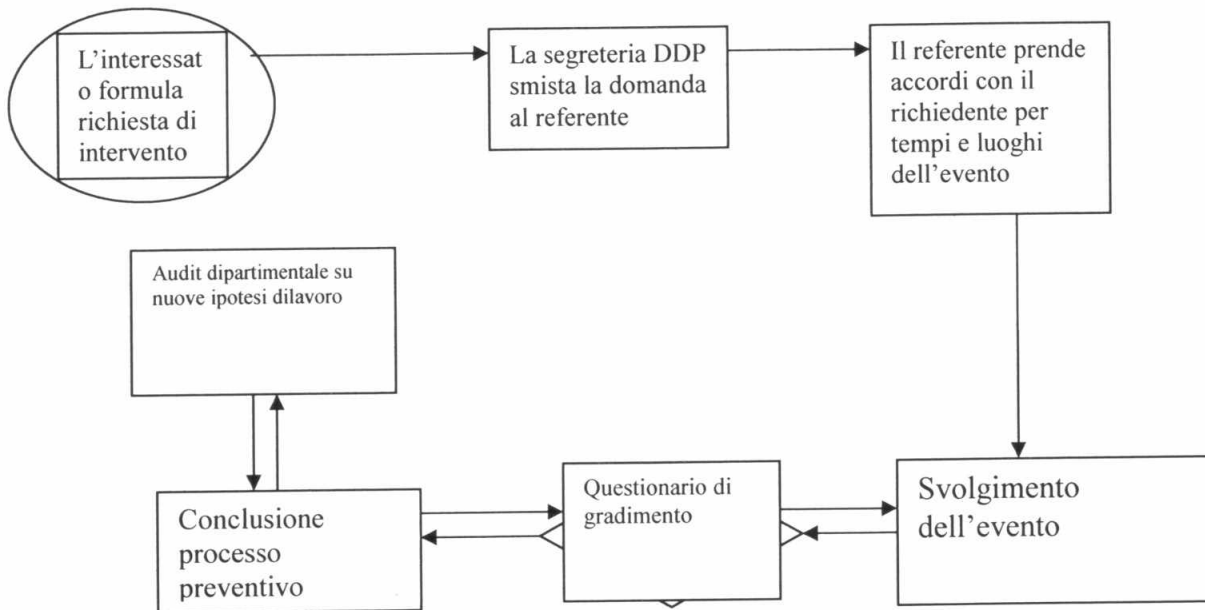
L'attivazione degli interventi di prevenzione selettiva avviene a richiesta dei diretti interessati o di associazioni che raccolgono richieste d'aiuto.

La richiesta va presentata via e-mail a dipartimento.dipendenze patologiche@asl.bari.it o telefonando al n.0805844402 e chiedendo del "referente GAP".

Gli interventi del DDP sono ad accesso diretto (senza prenotazione e senza pagamento del ticket) e vengono erogati in base alla disponibilità degli operatori.

I luoghi di svolgimento degli interventi sono le sedi dei SerD o anche locali di associazioni, parrocchie o altri uffici pubblici idonei ad accogliere in maniera comoda e sicura i partecipanti.

DIAGRAMMA DI FLUSSO



Riferimenti normativi

DPR 309\90
 LR 22\90
 LR 27\99
 LR 43\13
 RR 10\17
 DEL. DG 812\2019
 LR 21\2019

Riferimenti bibliografici

- **Programma nazionale per le linee guida, Come produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica maggio 2002**
- **www.droganews.it La valutazione nelle dipendenze: al vaglio gli strumenti d'indagine** Sweetman J., Raitrick D, Mdge N.D, et al., *A systematic review of substance misuse assessment packages*. Drug and Alcohol Review July 2013
- **www.droganews.it Stili di vita sani, elisir di lunga vita** Elwood P., Galante J., Pickering J. et al., *Healthy Lifestyles Reduce the Incidence of Chronic Diseases and Dementia: Evidence from the Caerphilly Cohort Study*, PLOS One, DOI: 10.1371/journal.pone.0081877
- VOLKOW N.D., SWANSON J.M.: Does Childhood Treatment of ADHD With Stimulant Medication Affect Substance Abuse in Adulthood? - *Am J Psychiatry* 165:5, May 2008
- <http://www.popsci.it/canali-medicina/disturbi-umore/dipendenza-giovanile-da-internet-connessa-a-seri-problemi-mentali.html?tck=FBE29D9A-E25C-4F97-9CFB-94C494019C03> Dipendenza giovanile da internet connessa a seri problemi mentali
- Serpelloni G.: Guida alla realizzazione di programmi di formazione sulle abilità genitoriali per la prevenzione dell'uso di droghe – Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri
- Alfarano E.: tesi di specializzazione "IDONEITÀ GENITORIALE E TOSSICODIPENDENZA"

DDP - ASL BA
 DIRETTORE
 Dott. Antonio Taranto

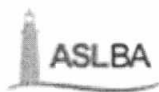
- Gallimberti L.: Morire di piacere: Dalla cura alla prevenzione delle tossicodipendenze, BUR 2012

Allegati

Responsabilità

Tabella delle responsabilità

Attività	Attore 1 Responsabile	Attore 2 Coinvolto	Attore 3 coinvolto	Attore 4 informato	Attore 5 informato
Alimentazione sito web aziendale	Direzione DDP	Psicologi referenti	CP educatori	CP assistenti sociali	
Realizzazione materiale informativo	Direzione DDP	Operatori dedicati al GAP			
Realizzazione eventi	Dirigente psicologo o dirigente medico psichiatra	Operatori dedicati al GAP			
Questionari di gradimento e loro elaborazione	Operatori dedicati al GAP				
AUDIT	Direzione DDP	Operatori dedicati al GAP			



La personalità del bambino

Prevenire le LUDOPATIE

- Mens sana in corpore sano in sano civitatem -



“Chiacchierate” con gli esperti per aiutare genitori ed educatori a riconoscere i fattori di rischio e i fattori protettivi rispetto ai comportamenti d’abuso di sostanze, di giochi patologici e anche di bullismo.

1° incontro: lezione sui principi di modellamento della personalità

2° incontro: scambio di esperienze fra genitori ed esperti

3° incontro: progettazione di esperienze sociali

L’èquipe del DDP\CeDiPre (Centro Diagnosi Precoce) ritiene che sia utile intervenire prima ancora che la malattia si sia avvicinata al bambino. Seguendo le linee guida pubblicate dal Dipartimento Politiche antiDroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri i nostri operatori mettono la propria esperienza professionale a disposizione di genitori ed educatori .

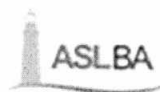
Gli incontri si svolgeranno nelle sedi dei SerD o in sedi di scuole, associazioni, parrocchie, palestre, comunità (a seconda delle esigenze dei fruitori). Ad ogni serie di incontri saranno ammessi fino a 15 adulti con le seguenti caratteristiche: essere genitori di figli di età compresa fra 0 e 15 anni; essere coppie in procinto di formare una famiglia; essere insegnanti di scuola elementare o media inferiore; essere educatori in contesti associativi, religiosi, sportivi; essere persone affette da ludopatia; essere familiari di persone affette da ludopatia.

La partecipazione agli incontri è gratuita.

La durata di ogni incontro è di 100 minuti.

Per informazioni e organizzazione: dr.ssa Palmira De Santis – tel 0805844402





REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BA
Lungomare Starita, 6 – 70123 – BARI – P.I. 06534430721

Dipartimento Dipendenze Patologiche
(direttore dr Antonio Taranto)
Via Amendola 124 c, Bari
dipdip.patologiche@asl.bari.it

Gruppo Operativo GAP

Manualetto per la conoscenza e la prevenzione del Gioco Patologico d'Azzardo

Edito da ASL BARI nel 2019

A cura di

Taranto Antonio, Quarta Paola, Amodio Vito A., Brizzi Giuseppina, Calvario Francesca, Campanile Vito A.,
Conticchio Panza Maria P., De Santis Palmira, Dongiovanni Modesto, Elia Carmela, Fabio Giada, Lacalamita Angela,
Natale Silvana, Pontrelli Maria P., Sfarzetta Margherita, Siani Carmela, Taurisano Paolo, Vavalle Gaetano, Vernole
Eugenia, Munno Domenica



1.- formazione della personalità

Quando nasce un bambino, la famiglia ha il compito di accudirlo, nutrirlo, educarlo, per portarlo da una condizione di assoluta dipendenza a una condizione di autonomia.

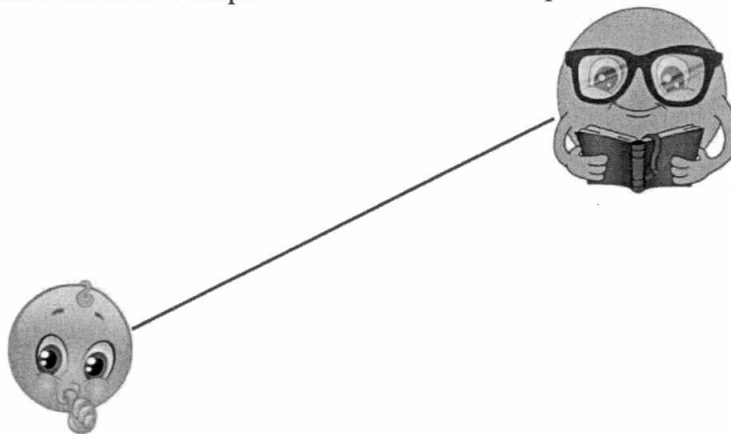


Cioè portarlo da qui

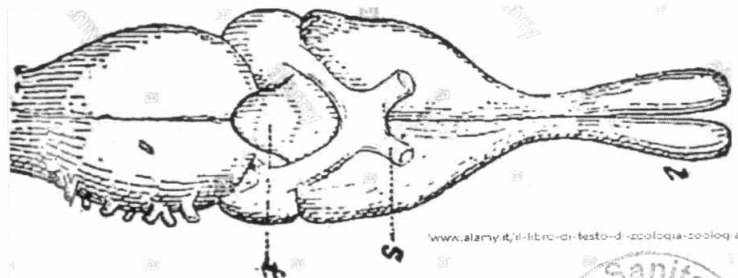
a qui



Il percorso, però, non è affatto semplice e lineare come questo



Il primo motivo di difficoltà è rappresentato dalla complessità del nostro cervello.



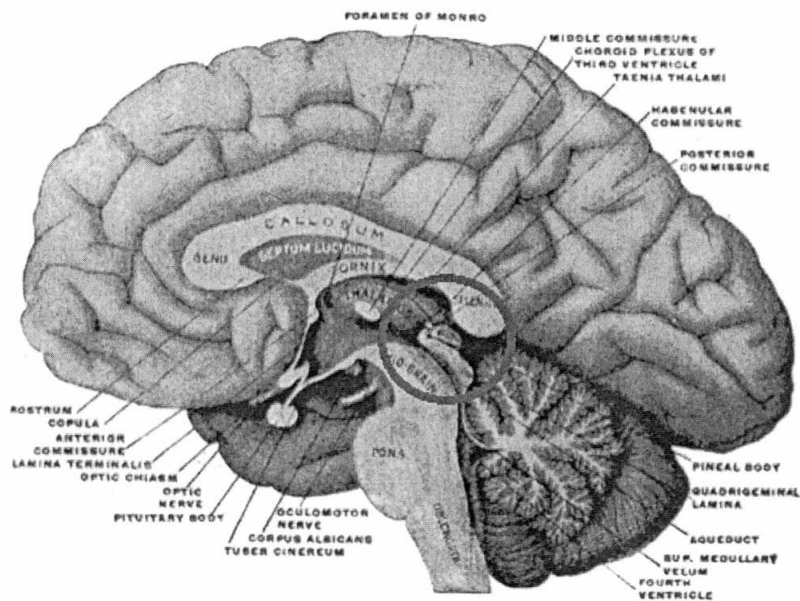
Questo è un cervello di lucertola:

È un organo molto piccolo e semplice che mette in grado la lucertola di muoversi verso le fonti di cibo o di accoppiamento e di scappare dalle fonti di pericolo. Non ha, però, la capacità di ricordare a lungo termine, né di elaborare pensieri astratti o creativi. È un cervello molto primitivo.

Questo, invece, è un cervello umano:

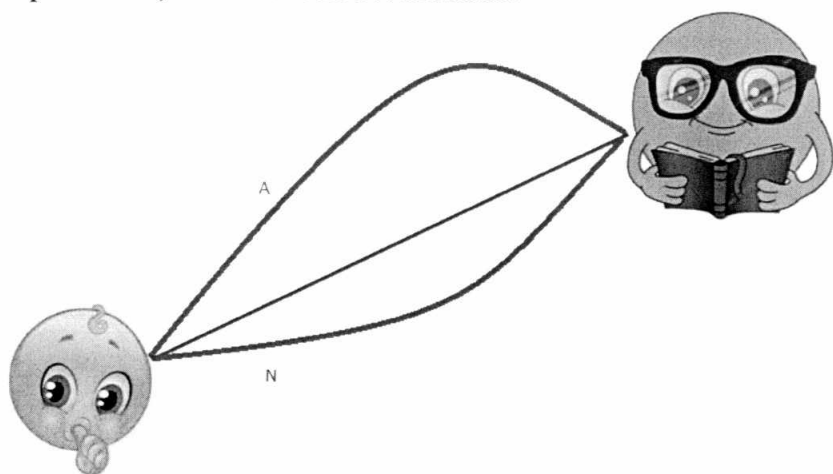
DDP - ASL BA
DIRETTORE
Dot. Antonio Taranto





La sua complessità è immensa rispetto a quella della lucertola. È proprio la complessità del cervello che determina le nostre capacità di ricordare, elaborare pensieri complessi, pensare a ciò che non esiste ancora, sviluppare un sistema etico, avere coscienza di un progetto di vita ecc. ecc. Tutta questa complessità si è sviluppata intorno al nucleo primitivo, (quello contenuto nel cerchietto), che altro non è che l' "archipallio" (cervello antico) uguale al cervello della lucertola. Nella testa di ciascuno di noi c'è un cervello antico, sede della vita istintiva, e un cervello moderno ("neopallio"), costituito da tutto ciò che c'è intorno al cerchietto ed è sede delle funzioni mentali superiori.

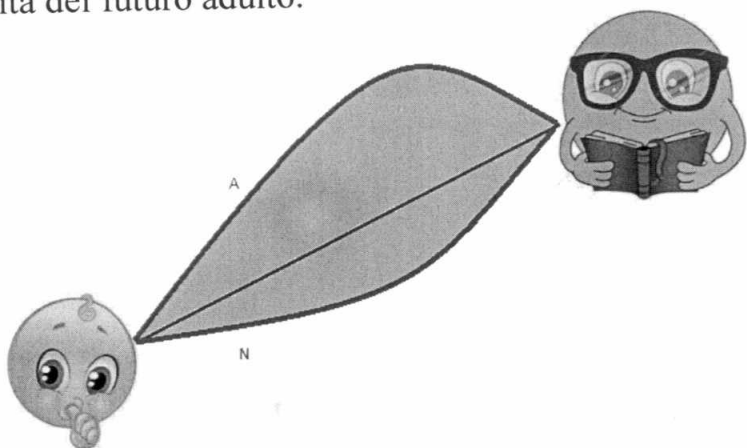
Le due parti di cervello hanno una velocità di sviluppo diversa. L'archipallio (linea rossa "A") ha uno sviluppo molto più rapido del neopallio (linea blu "N"). In pratica nel bambino si sviluppano prima le capacità "istintive": curiosità, giochi, motricità, ricerca del piacere, temerarietà, espressività spontanea e intensa delle emozioni; più lentamente si sviluppano le capacità intellettive: elaborazione del pensiero, astrazione del pensiero, sistema etico\valoriale.



La linea "A" ci spiega perché il bimbo è attratto dai buchini delle prese di corrente, dal vetro del forno caldo e dal davanzale del balcone dal quale vuole sporgersi per guardare oltre. La linea "A" obbliga i genitori ad essere attenti controllori affinché il

bimbo non si faccia male. La linea “N” ci spiega perché per imparare a parlare correntemente, a scrivere, a formulare pensieri complessi occorre più pazienza. Ci vuole tempo.

La differente velocità di sviluppo dipende da fatti geneticamente determinati. Fra le due linee c'è uno spazio che rappresenta metaforicamente la tavoletta materiale (geneticamente determinata) su cui i genitori incominciano a scrivere il progetto di vita del futuro adulto.



Le caratteristiche geneticamente determinate, al netto di alcune malattie che ne alterano gravemente il funzionamento, sono quelle che definiamo genericamente “**temperamento**”, cioè “**l'intensità e la soglia delle risposte emotive**”. Praticamente un bambino dal temperamento flemmatico sarà tendenzialmente pigro, manifesterà reazioni emotive rilevanti solo di fronte a stimoli forti; mentre un bambino dal temperamento collerico sarà tendenzialmente molto attivo e manifesterà reazioni emotive importanti anche a seguito di stimoli deboli. Su questa base temperamentale innata si inseriscono le relazioni educative, gli insegnamenti, le esperienze, i vissuti. Il risultato della mescolanza fra temperamento innato e caratteri acquisiti è la “personalità” (o, secondo alcuni autori, “l'organizzazione di personalità”) che rende ogni individuo diverso da qualsiasi altro.

Il primo linguaggio utile per scrivere il progetto di vita del futuro adulto è il gioco. Riusciremmo mai ad immaginare un bambino che ascolta i nostri insegnamenti fatti di lezioni sulle regole di vita?

Attraverso il gioco il bambino impara tutto. Giocare con i bambini, per gli adulti, è un compito naturale e, al tempo stesso, un arte.



DDP - ASL BA
DIRETTORE
Dot. Antonio Taranto

Ars ludica

Il gioco è una cosa SERIA:

Aristotele = felicità

Eraclito = saggezza

Platone = educazione

Gorgia = armonia

Dalla PAIDIA (allegria)

Al LUDUS (abilità,
pazienza, calcolo)



Quando i giochi degli adulti con i bambini sono insufficienti per quantità o per qualità, cominciamo ad osservare delle anomalie. Cioè entriamo nel mondo delle ludopatie:

Problemi legati alla ludopatia

- Peggioramento delle funzioni cognitive e della memoria
- Cambiamenti di personalità
- Atteggiamento “demotivato”
- Rottura delle relazioni interpersonali
- Pensiero paranoico
- Disturbi mentali

Un primo segnale di “disfunzione” ludica lo possiamo ricavare dalle richieste che alcuni genitori fanno di compensare alcune carenze dei figli con strumenti farmacologici:

“mio figlio non va bene a scuola... mi può prescrivere un farmaco?”

In questo modo il bambino comincia ad impigrirsi e a coltivare pensieri e desideri diversi da quelli che dovrebbero caratterizzare la sua età:

Dunque i genitori e gli educatori devono dedicare attenzione ai giochi dei bambini. I giochi devono rispettare delle leggi naturali che sono state così sintetizzate (Callois):

1. Il gioco è libero e volontario: se c'è costrizione non c'è gioco
2. Il gioco è incerto: né lo svolgimento e né il risultato sono stabiliti a priori. Se il risultato della partita fosse definito prima ancora di cominciarla, non vi sarebbe motivo per giocarla.
3. Il gioco deve essere improduttivo: se esso fosse finalizzato ad ottenere un guadagno materiale, non sarebbe più un gioco (i calciatori professionisti non giocano ma lavorano!)
4. Sospensione delle regole convenzionali: nel gioco valgono le regole del gioco. Per esempio, nel gioco di "guardie e ladri" diventa lecito essere ladro.
5. Il gioco si svolge entro limiti di tempo e di spazio ben definiti e separati da altri spazi dedicati ad altre funzioni: c'è un tempo per mangiare, un tempo per dormire, un tempo per studiare, un tempo per giocare. Il gioco è circoscritto in uno spazio a sé, separato dalla realtà comune. Uno spazio magico nel quale sono sospese le regole e i modi della vita quotidiana

Inoltre i giochi hanno delle caratteristiche che permettono di raggrupparli in una tipologia ben definita:

1. giochi di AGON: La partita a calcio, la lotta, gli scacchi sono agonistici, di competizione, in cui si impara a conoscere il proprio valore
2. giochi di MIMICRY: Facciamo che io ero? è un gioco di ruolo, in cui si sperimentano le proprie attitudini in diversi ruoli sociali
3. giochi di ILINX (la vertigine): Saltare, Volteggiare, Lanciarsi per sentire delle emozioni, per riconoscere gli effetti delle cose che accadono all'interno del nostro corpo
4. i giochi d'ALEA: La scommessa, l'affidarsi esclusivamente alla sorte, sono i giochi attraverso cui il bambino cerca di conoscere il proprio rapporto con il soprannaturale, la divinità, il potere trascendentale

I LUDOPATICI sono coloro i quali manifestano degenerazioni del tipo di gioco che

prediligono.

Le **degenerazioni del tipo di gioco** si manifestano attraverso comportamenti sociali poco condivisibili:

1. Degenerazione di AGON: Concorrenza sleale, guerra, truffe
2. Degenerazione di ALEA: Gioco d'azzardo, superstizione
3. Degenerazione di MIMICRY: Follia, disturbo della personalità
4. Degenerazione di ILINX: Alcolismo, droga

Nei casi in cui il gioco infantile si è svolto in un contesto di armonia e di salute mentale e sociale, il temperamento del bambino (componente biologica) e la buona educazione consentono la realizzazione di forme istituzionali del gioco in maniera fortemente pro-sociale:

1. Strutturazione di AGON: Concorrenza leale in campo commerciale, concorsi
2. Strutturazione di ALEA: Speculazione legale in Borsa
3. Strutturazione di MIMICRY: lavori in uniforme, etichetta cerimoniale, professioni rappresentative
4. Strutturazione di ILINX: tutte le professioni il cui esercizio implica il dominio della vertigine (muratore sulle impalcature, pilota di velivoli, palombaro ecc.)

Laddove non vi fosse la completa libertà di scelta di una professione, le condizioni di armonia e di salute mentale e sociale nelle varie fasi di sviluppo del futuro adulto lo porterebbero comunque a trovare soddisfazione in forme culturali socialmente tollerate, se non, addirittura, auspicate:

1. Strutturazione culturale di AGON: Sport
2. Strutturazione culturale di ALEA: Lotterie e casinò senza azzardo patologico
3. Strutturazione culturale di MIMICRY: Carnevale, teatro, cinema, mito divistico
4. Strutturazione culturale di ILINX: sci, alta acrobazia, sport estremi

2.- Ludopatie reattive

Una parte delle ludopatie manifestate in età adulta, tuttavia, può rappresentare anche un incidente dell'età matura e non necessariamente l'esito di una disfunzione patita in età infantile.

Sulla base di un evento stressante della vita particolarmente grave (quale potrebbe essere la perdita del posto di lavoro, una separazione dolorosa o un lutto molto grave) la disperazione potrebbe portare ad azioni inconsulte, tra cui possono esserci il suicidio, l'intossicazione alcolica, l'isolamento nel GAP.

In quest'ultimo caso le offerte e le strategie del mercato diventano molto pericolose per la persona in fase di debolezza o di fragilità.

Fra le strategie di mercato dobbiamo guardare con molta attenzione:

1. gli ammiccamenti illusori delle facili vincite e della possibilità di sistemare la propria condizione economica per tutta la vita.
2. Le "quasi vincite": se io gioco il 90 ed esce l'89 potrei credere che ho quasi vinto e che, perciò, presto arriverà il mio momento ("pensiero magico")
3. L'ignoranza delle possibilità statistiche reali
4. Le pubblicità ingannevoli sostenute, fra l'altro, da miti divistici
5. La sovrabbondanza delle offerte di gioco
6. La rapidità delle lotterie
7. Gli effetti ipnotici di alcune strumentazioni ricche di luci, suoni e colori
8. La possibilità di isolarsi in uno spazio solitario e protetto da altrui sguardi all'interno di esercizi pubblici



DDP - ASL BA
DIRETTORE
Dott. Antonio Taranto

3.- FATTORI PROTETTIVI

Numerosi studi in tutto il mondo hanno individuato quali sono i fattori di rischio che espongono i ragazzi al rischio di diventare dipendenti patologici.

Di seguito riportiamo lo schema riassuntivo esposto in una pubblicazione del Dipartimento Politiche Antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri:

- (a) un attaccamento sicuro e sano tra genitore e figlio;
- (b) la supervisione genitoriale, il controllo e una disciplina efficace;
- (c) la comunicazione di valori familiari pro-sociali;
- (d) il coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli;
- (e) una genitorialità supportiva (emozionale, cognitiva, sociale ed economica).

(a) Attaccamento sicuro e sano fra genitore e figlio: i genitori devono essere capaci di allontanarsi dai propri bambini, per esempio per andare a lavorare, senza sentirsi in colpa e senza temere che in loro assenza possano accadere irrimediabili disastri. Il bambino deve essere capace di separarsi dai genitori senza temere che essi possano non tornare più. I genitori devono essere capaci di gestire i “sì” e i “no” con elasticità, adeguandoli alle capacità di comprensione e condivisione del bambino. Il bambino deve sentire di potersi fidare dei genitori anche in occasione di rimproveri e punizioni. I genitori devono educare il bambino e non conquistarne l'affetto assecondandone ogni capriccio. Il bambino deve sentire che i genitori sono l'autorità e non degli amici.

(b) la supervisione genitoriale, il controllo e una disciplina efficace: i genitori non devono mai dimenticare che il loro ruolo non è divertirsi con i figli, ma, come dice la raccomandazione, supervisionare, controllare e gestire la disciplina. Se tutto questo si riesce a farlo anche divertendosi, ovviamente, è meglio. Padre eterno o madre natura hanno creato il gioco proprio svolgere con piacere i doveri!

(c) la comunicazione pro-sociale: l'istinto gregario (cioè il bisogno di vivere insieme ai propri simili) è fondamentale nella nostra vita: soli i matti e i santi eremiti (di cui spesso la Chiesa ha dubitato della sanità mentale) riescono a sopravvivere in condizioni di totale isolamento. Comunicare valori pro-sociali, perciò, non è un atteggiamento solidaristico e opportunistico per la conquista del paradiso post mortem, ma è lo stile di vita che permette al futuro adulto di abituarsi a conquistare la simpatia del proprio entourage.

(d) il coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli: questo significa semplicemente che non ha alcun senso andare a prendere un figlio o una figlia dalla discoteca alle 4 del mattino, se quei figli non portano dentro di sé l'identità e l'autorità dei genitori.

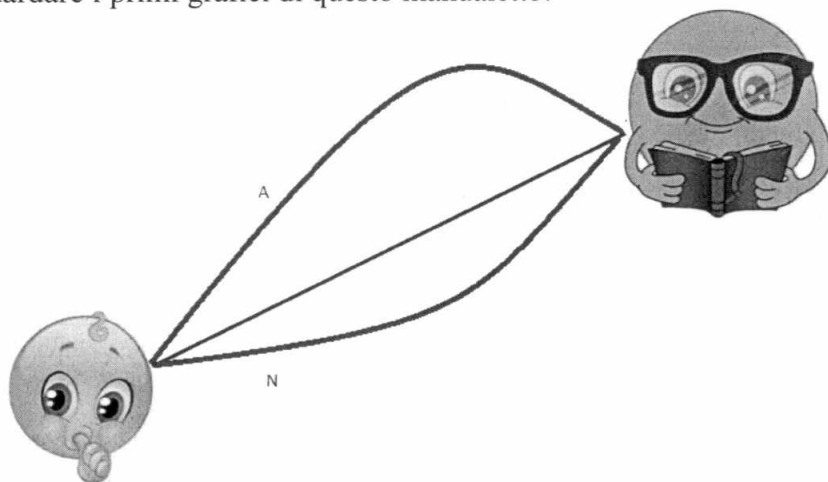
(e) la genitorialità supportiva: disprezzare i propri figli genera frustrazione. Apprezzarli smisuratamente, pensando così di migliorare la loro autostima, genera fatue illusioni. Compito dei genitori è quello di sostenere i ragazzi discutendo con loro dei pro e dei contro, condividendo le loro emozioni, mantenendo il rapporto con la realtà (si pensi a quante volte ci si schiera acriticamente con i propri figli contro gli insegnanti!) ed anche concedendo una “paghetta” che sia adeguata alle risorse familiari. La “paghetta” è uno strumento educativo potentissimo, non solo perchè abitua alla gestione, ma anche perchè deve essere collegata all'idea di merito: “cosa faccio io, oltre che essere tuo figlio, per meritare questi soldi?”. Questa idea di merito è, poi, propedeutica all'idea di desiderio e di procrastinazione del desiderio. Rispettare le scadenze e le ritualizzazioni della riscossione della paghetta abitua a desiderare e a comprendere il reale valore delle cose.

4.- FATTORI DI RISCHIO

Dalla stessa pubblicazione del Dipartimento Politiche Antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri abbiamo estratto il seguente schema dei fattori di rischio:

- (a) la mancanza di un legame tra genitori e figli;
- (b) la mancanza di una relazione significativa con un adulto di riferimento;
- (c) una genitorialità inefficace;
- (d) un ambiente domestico caotico;
- (e) l'abuso di sostanze, malattie mentali, il coinvolgimento in attività criminali da parte dei genitori o dei figli maggiori;
- (f) l'isolamento sociale.

I punti (a), (b) e (c) sono perfettamente speculari allo schema dei fattori protettivi. Il punto (d) ci suggerisce che per ben gestire la disciplina dei figli è necessario che siano disciplinati, innanzi tutto, i genitori. Il punto (f) è già il risultato della mancanza di un'attitudine pro.sociale della famiglia. Infine è bene prestare un attimo di attenzione in più al punto (e): abuso di sostanze, malattie mentali e criminalità da parte dei genitori o dei figli maggiori. Qui non c'è solo il cattivo esempio, che già di per sé è un fatto molto grave, ma c'è anche la "familiarità" del disturbo. Cioè dobbiamo tornare a guardare i primi grafici di questo manualetto:



Se abbiamo aperto questa riflessione sulla formazione della personalità dicendo che non c'è solo la genetica, ma c'è anche la relazione del mondo adulto con i bambini, chiudiamo dicendo che non c'è solo la relazione, ma c'è anche la genetica che, in qualche modo riceve, elabora e restituisce relazioni.



DDP - ASL BA
DIRETTORE
Dot. Antonio Taranto

5.- E ALLORA QUALE PREVENZIONE?

(A) MENS SANA: la buona educazione, il buon attaccamento fra genitori e figli, i giochi dei bambini con i genitori, la pro-socialità, l'abitudine a riconoscere ed elaborare le emozioni, a coltivare il desiderio, a raffreddare la rabbia, a governare la paura, a gestire il denaro.

(B) IN CORPORE SANO: la buona alimentazione, l'esercizio fisico, i ritmi veglia/sonno, l'evitamento delle sostanze e dei comportamenti tossici; ma anche l'attenzione ai segni "sotto soglia" di malattie del comportamento dei genitori, l'uso ragionato e sapiente di farmaci, anche nei bambini, solo in presenza di diagnosi accertate dagli specialisti.

© IN SANO CIVITATEM: una società affidabile, amichevole, sicura e solida. Una società che risponda alle attitudini pro-sociali dei singoli con un atteggiamento di rispetto delle regole da parte della comunità verso ogni individuo. È il concetto di "community care", la comunità che si prende cura dei propri membri. Pertanto, oltre alle terapie comunitarie in senso stretto, bisogna considerare come "terapeutico" qualsiasi intervento finalizzato al miglioramento della qualità della vita della comunità cittadina



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari
Dipartimento Dipendenze Patologiche

Ufficio di programmazione delle attività di prevenzione GAP e delle dipendenze in genere
Gioia del Colle, Via D'Annunzio 76 – tel.: 0803484720 - sertgioiadelcolle@asl.ba.it

Scheda di valutazione “Scuola per genitori”

Genitore
Altro (specificare) _____

Età figlio/i _____

Sede evento.....

Data evento

Barrare con una crocetta le voci di interesse.

1. Come valuta la **rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di informazione?

Non rilevante	Poco rilevante	Abbastanza rilevante	Rilevante	Molto rilevante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Come valuta la **qualità** educativa di informazione e di aggiornamento fornita da questo evento?

Scarsa	Mediocre	Soddisfacente	Buona	Eccellente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Come valuta l'**efficacia** dell'evento per il suo ruolo di genitore / educatore?

Inefficace	Parzialmente efficace	Abbastanza efficace	Efficace	Molto efficace
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorrei approfondire le seguenti aree di interesse:



DDP - ASL BA
DIRETTORE
Dott. Antonio Taranto

