

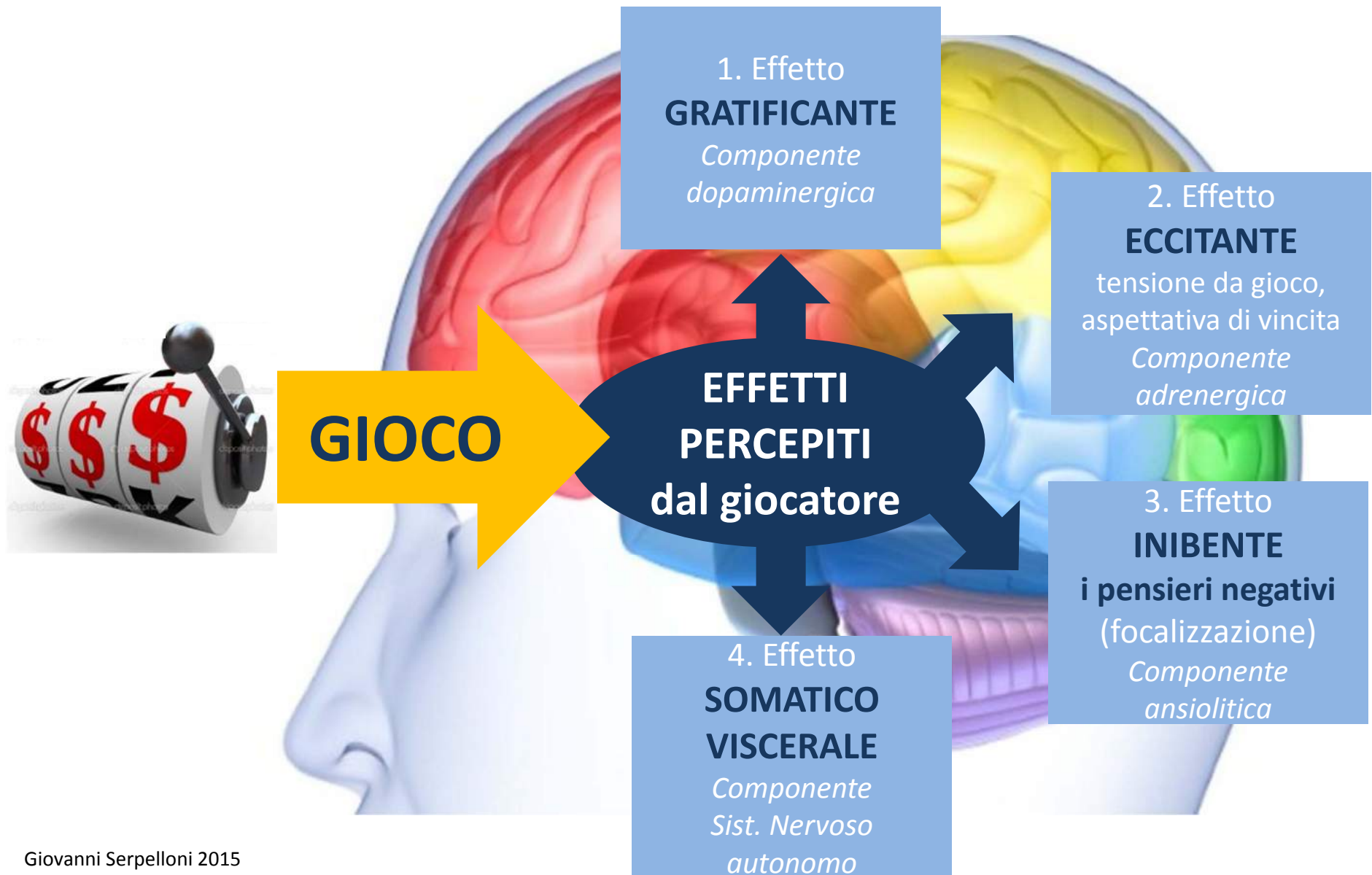
GAMBLING

EFFETTI PERCEPITI DAL GIOCATORE



Giovanni Serpelloni 2015

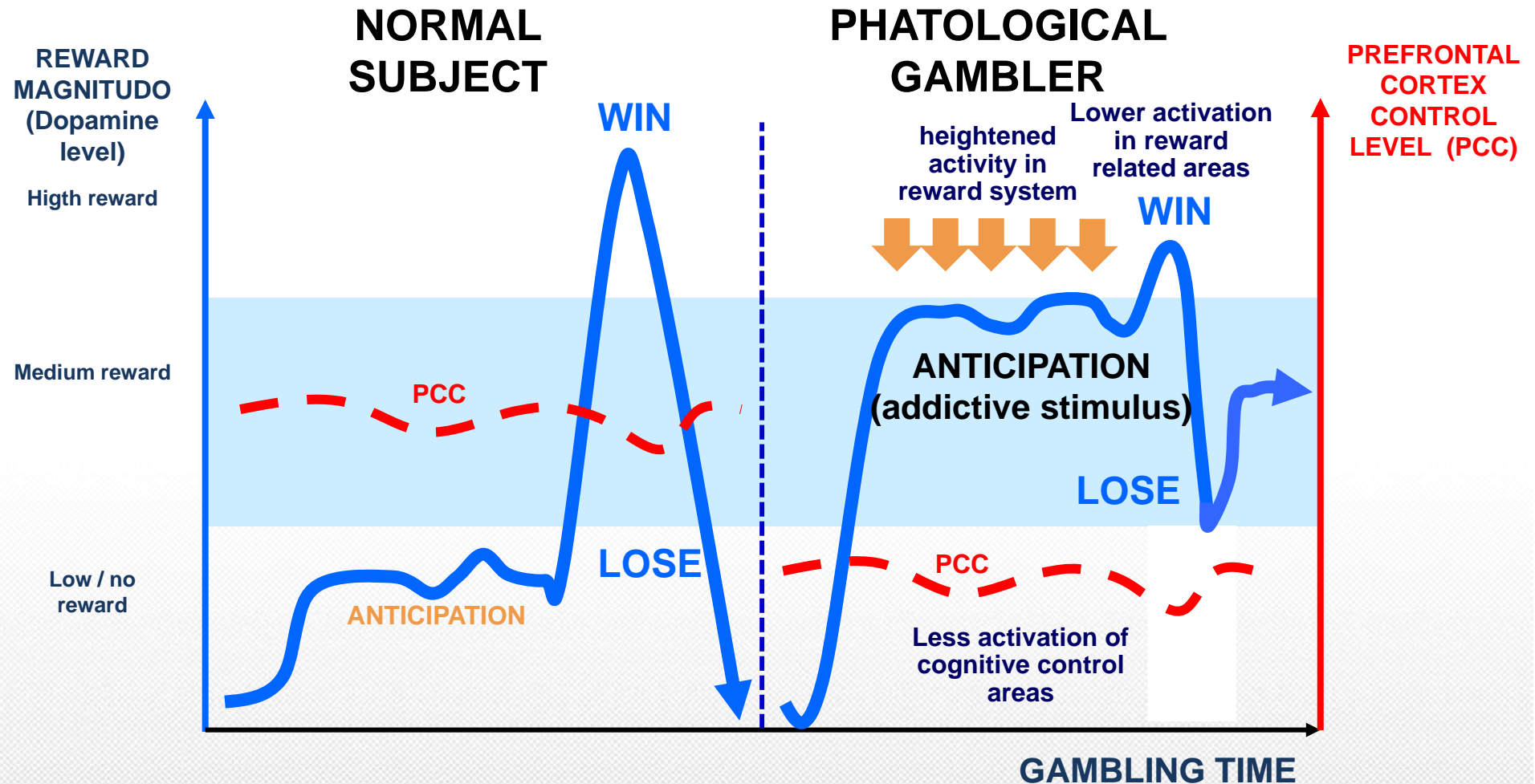
PRINCIPALI EFFETTI PERCEPITI



Gambling time and different reward response

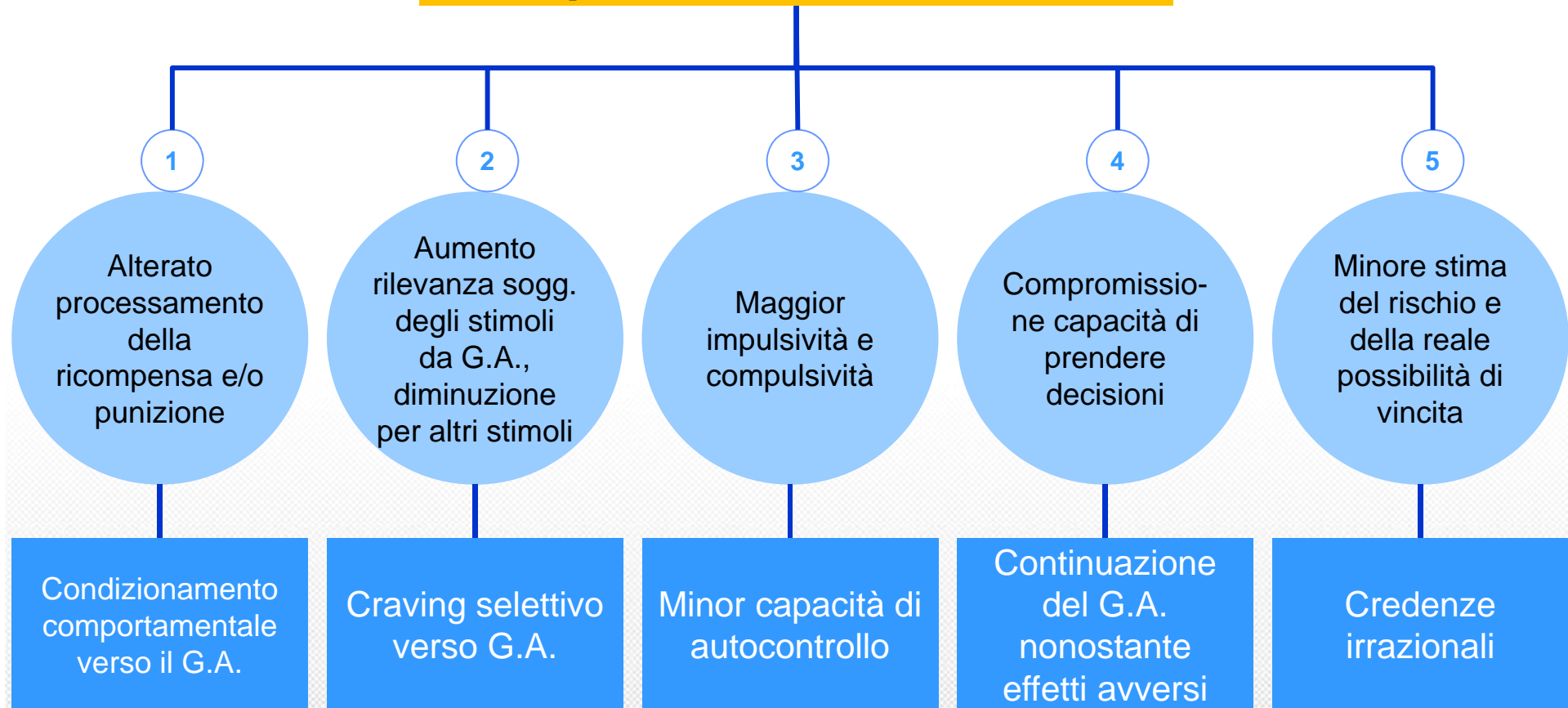
(Clark, Lawrence, Astley-Jones, Gray, 2009)

(G. Serpelloni 2012)

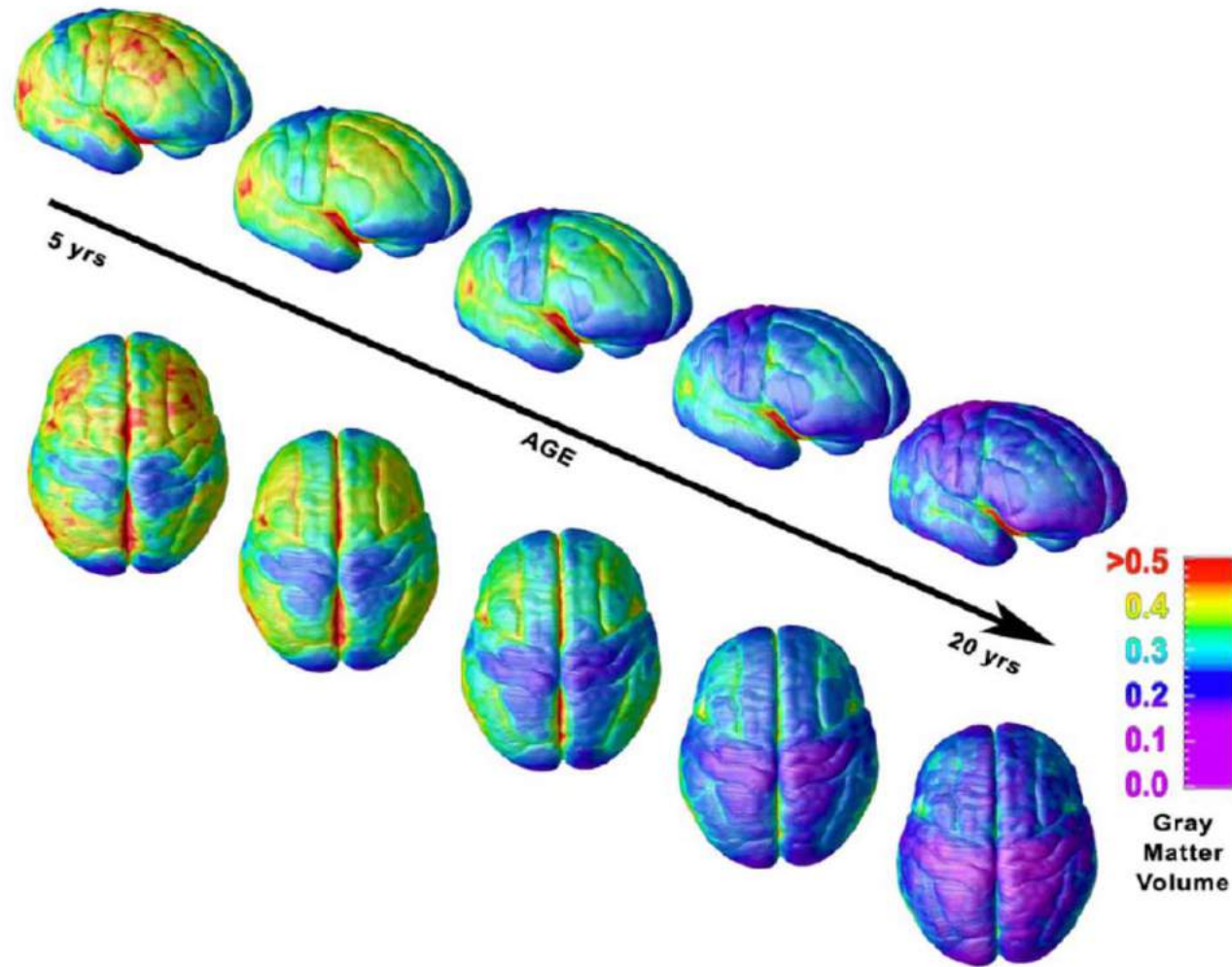


GAP: more anticipation reward, less win reward
NS: less anticipation reward, more win reward

Principali alterazioni dei processi cognitivo-comportamentali nel G.A.P.

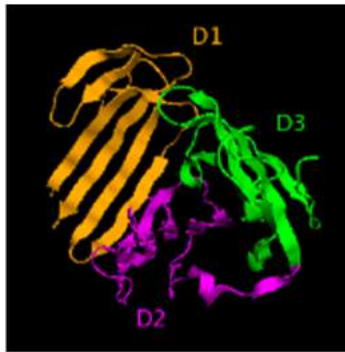


Maturazione cerebrale, corteccia PREFRONTALE e controllo comportamentale



Lo sviluppo della sostanza grigia corticale segue un modello regionale specifico. Lo spessore della sostanza grigia diminuisce man mano che il cervello matura. (*Lenroot & Giedd, 2006*).

Recettori D1 e D2 e decisioni alterate dei soggetti durante le attività di gioco



- Alla PET I soggetti con GAP presentano densità inferiore dei recettori striatali D1 e D2 e mostrano:
 - alterazioni delle funzioni cognitive di valutazione (sovrastima delle basse probabilità di vincita e sottostima delle alte probabilità di perdita)
 - difficoltà di dare peso alle decisioni durante le attività di gioco.

$$P(a) = \frac{\sum_{i=0}^{a-1} \left(\frac{1-p}{p} \right)^i}{\sum_{i=0}^{a+b-1} \left(\frac{1-p}{p} \right)^i}$$

([Takahashi H](#); [J Neurosci](#). 2010, [Winstanley CA](#), [Neuropsychopharmacology](#). 2011)



Prevenzione: fattori condizionanti



Combinazione dei fattori in grado di produrre un addiction



Esposizione sociale allo stimolo e sviluppo delle GAP

1. Esiste un legame tra **disponibilità ambientale** di G.A. e lo sviluppo di G.A.P. (Mitika 2001; Paternak e Fleming 1999; Sibbald 2001; Volberg 2000)
2. Apertura di Casinò
(Ladouceur et al. 1999)

Giocatori d'Azzardo e apertura di casinò

PRIMA	14%
DOPO	60%

3. La presenza di «Tossine Ambientali» (contesti di G.A.) aumenta la probabilità di disturbi associati G.A.P.
(Volberg 2002)
4. Le Zone con compresenza di luoghi di G.A. presentano tassi significativamente maggiori di persone che richiedono assistenza
(Shaffer 2002)

Orientamento delle azioni preventive sui fattori di rischio



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto GAP

AVVERTENZE PER I GIOCATORI

In applicazione della Legge 8 novembre 2012, n. 189, art 7 – comma 5

Molti giochi d'azzardo possono creare dipendenza patologica

Le ricerche scientifiche hanno dimostrato che varie persone che giocano d'azzardo, sono particolarmente vulnerabili a sviluppare dipendenza patologica. Tutti i giochi con vincite in denaro possono essere molto attrattivi fino a far sviluppare una dipendenza patologica, che è una vera e propria malattia. Essa si manifesta principalmente con comportamenti di gioco ripetuti, non controllabili con la propria volontà. Questo comportamento può provocare rischi per la salute della persona, la sua socialità, la sua famiglia, e perdita di ingenti somme di denaro.

I principali segnali che il gioco d'azzardo sta diventando un problema e potrebbe evolvere in patologia sono:

1. Spendere sempre più denaro e dedicare sempre più tempo a giocare
2. Sentire un forte desiderio di giocare e diventare nervosi se non si gioca
3. Pensare di poter recuperare le perdite continuando a giocare sperando in supervincite
4. Pensare di poter controllare o influenzare la propria fortuna a volte anche con riti scaramantici
5. Cominciare a mentire a familiari ed amici
6. Iniziare a fare debiti o commettere illegalità per procurarsi il denaro

Il giocatore problematico può facilmente evolvere in giocatore patologico se continua a giocare. I possibili rischi correlati al gioco d'azzardo sono:

sviluppo di dipendenza patologica	stress psicofisico
depressione e altri disturbi psicologici e psichiatrici	perdita della credibilità personale
conflitti familiari	insuccessi personali, sociali, lavorativi
indebitamento	problemi legali

Il gioco d'azzardo patologico è spesso associato anche ad altre patologie: dipendenza da sostanze stupefacenti e/o alcool, disturbi psichiatrici e dell'umore. La reale probabilità di vincere ai giochi d'azzardo è estremamente bassa e comunque sempre molto minore della probabilità di perdere che è elevatissima. I giocatori d'azzardo patologico indebitati sono spesso preda di usurai e strozzini.

AUTOTEST:

Hai mai sentito l'impulso a giocare somme di denaro sempre più elevate? **SI NO**

Hai mai voluto nascondere l'entità di quanto giochi alle persone che ti stanno più vicino? **SI NO**

Se hai risposto positivamente almeno ad una domanda sei a rischio di sviluppare problemi con il gioco d'azzardo.

Il giocatore problematico e il giocatore patologico hanno bisogno di specifici interventi e cure immediate. Se pensi di essere a rischio o di avere già un problema con il gioco d'azzardo, non mettere a rischio la tua salute e la tua famiglia! Smetti di giocare e rivolgiti ai Dipartimenti delle Dipendenze/Ser.D. o altri centri specialistici della tua zona (indicati dalle ASL).

Inserire indirizzi dei centri

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto GAP

Inserire logo ASL

تحذير للاعبي القمار

تنبيهاً للقانون رقم 189، المادة السابعة 7، الفقرة الخامسة 5، الصادر بتاريخ 8 نوفمبر 2012.

لعب القمار يمكن أن يؤدي إلى التبعية المرضية والإدمان

كشفت الدراسات والأبحاث العلمية أن بعض الأشخاص الذين يلعبون القمار تكون لديهم قابلية واستعداد التوقع في التبعية المرضية وإدمان لعب القمار. يمكن لجميع الألعاب التي يمتلك فيها كسب مدافع مالية أن تكون لها قدرة جذب كبيرة تصل في بعض الأحيان بأشخاصها إلى التبعية المرضية والإدمان وهو ما يشكل مرضاً قهرياً. ومن الأعراض الرئيسية لهذه التبعية المرضية والإدمان بعض السلوكيات التي يصعب لإرادة الشخص التحكم فيها مثل تكرار اللعب لفترات كثيرة. وتشكل مثل هذه السلوكيات مخاطر على صحة الشخص وعائلته وحياته الاجتماعية بالإضافة إلى خسائر مالية كبيرة.

يتحول لعب القمار إلى مشكلة أو مرض عند ظهور واحدة أو أكثر من هذه الأعراض:

- 1- الاستمرار في اللعب الكثير من الأموال وفقدان وقت متزايد في لعب القمار
- 2- الشعور برغبة قوية في لعب القمار وفي حال تذكر ذلك الشعور بالتوتر والحماسية
- 3- الإحساس بالقلق على ترميز الحاضر من خلال الاستمرار في لعب القمار على أمل الفوز بالأموال
- 4- الإحساس بالقدرة على التحكم في حظك في لعب القمار من خلال اتباع بعض طرق وخفوف الغرابة والشعوذة
- 5- البدء في الكذب على العائلة والأصدقاء
- 6- البدء في الاقتراض أو ارتكاب أعمال خارجة عن القانون بهدف الحصول على المال

يمكن بسهولة أن يتحول المقامر الذي يواجه إحدى هذه المشاكل ويستمر في اللعب إلى مقامر يعاني من مرض إدمان لعب القمار. المخاطر المحتملة المتعلقة بلعب القمار هي:

الإجهاد البدني والنفس	تطور الحالة المرضية وإدمان لعب القمار
فقدان المصداقية الشخصية	الاكتئاب وفقدان من الاضطرابات النفسية
القلق والاضطراب على المستوى الشخصي والاجتماعي وفي محيط العمل	الاضطرابات الأسرية
المشاكل القانونية	تراكم الديون

مرض الإدمان على لعب القمار يصاحبه دائماً ظهور أعراض أخرى مثل: إدمان تعاطي المخدرات أو الكحوليات أو الاضطرابات النفسية والمزاجية. في ألعاب القمار المتعلقة بآلات الحظ تكون احتمالات الفوز وحتى حين تحقق فائداً لها أقل بكثير من احتمالات الخسارة والتي تكون مرتفعة جداً. لأموال القمار المدمنون الذين تلاحقهم الديون الكثيرة يكونون خساراً لإنهيار المراتب وهم من يفرحونهم أموالاً بالغة.

اختبار شخصي:

هل شعرت بأثر خفيف في المقامرة بمتابعة متزايدة؟	نعم	لا
هل زلزلت في أي وقت أن تخفي المعلومات الخاصة بلعبك القمار عن الأشخاص الأقرب إليك؟	نعم	لا

إذا كانت إجابتك بنعم على واحد من هذين السؤالين أو كليهما فقلت نواجه فخطر الإصابة بمرض أو مشاكل متعلقة بلعب القمار.

لألعاب القمار الذي يواجه مشاكل ولألعاب القمار الذي وصل لمرحلة الإدمان يحتاج كلاهما إلى المساعدة المتخصصة والرعاية الفورية. إن كنت تشعر أنك بخطر أن تواجه أو أنك لديك بالفعل مشاكل مع لعب القمار، لا تمارس بمسلك ولا بعائلتك توقف فوراً عن اللعب وتوجه إلى قسم مكافحة الإدمان وعلاج المدمنين أو غيرها من المراكز المتخصصة في معالجة طلب مزيد من المعلومات من الوحدة الصحية المحلية (ASL).

Inserire indirizzi dei centri

Raccomandazioni



EVIDENZE



STRATEGIE



**OBIETTIVI E
AZIONI**

RACCOMANDAZIONI EVIDENCE BASED

GIOCO D'AZZARDO PROBLEMatico E GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Note tecnico-scientifiche sintetiche e raccomandazioni "evidence base oriented", derivanti dalla rassegna della letteratura scientifica, al fine di attivare interventi e regolamentazioni finalizzate alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione del gioco d'azzardo patologico

SINTESI in progress

Presentata alla XII Commissione (Affari Sociali) della Camera dei Deputati il 4 aprile 2012



Giovanni Serpelloni
Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Verz. 4 aprile 2012, Roma

Relazione alla XII Commissione (affari Sociali) della Camera dei Deputati 4 aprile 2012

Sintesi delle raccomandazioni "evidencebased oriented"

Ambito di
intervento (e
principali riferimenti
bibliografici scientifici)

Specifiche ed azioni raccomandate

1. Persone su cui concentrare l'attenzione

(Jacobs 1989, Bussard
1992, Gambino 1993, Begg
e Casarella 1999,
Jones 2002, Quigley
2004, Glickman 2005,
Pisanti 2006, Marazziti
2008, De Ruiter 2009, Clark
2009, Quigley 2009, SP
Musi 2010, Tassinari e
Nasirani 2010, Quigley
2010, Bucci 2010, Hersh
2010, Joubert 2011,
Wattarica 2011, Martini
2011, Joubert et al. 2011,
Bucci 2011)

1.1 tipologie prevalenti

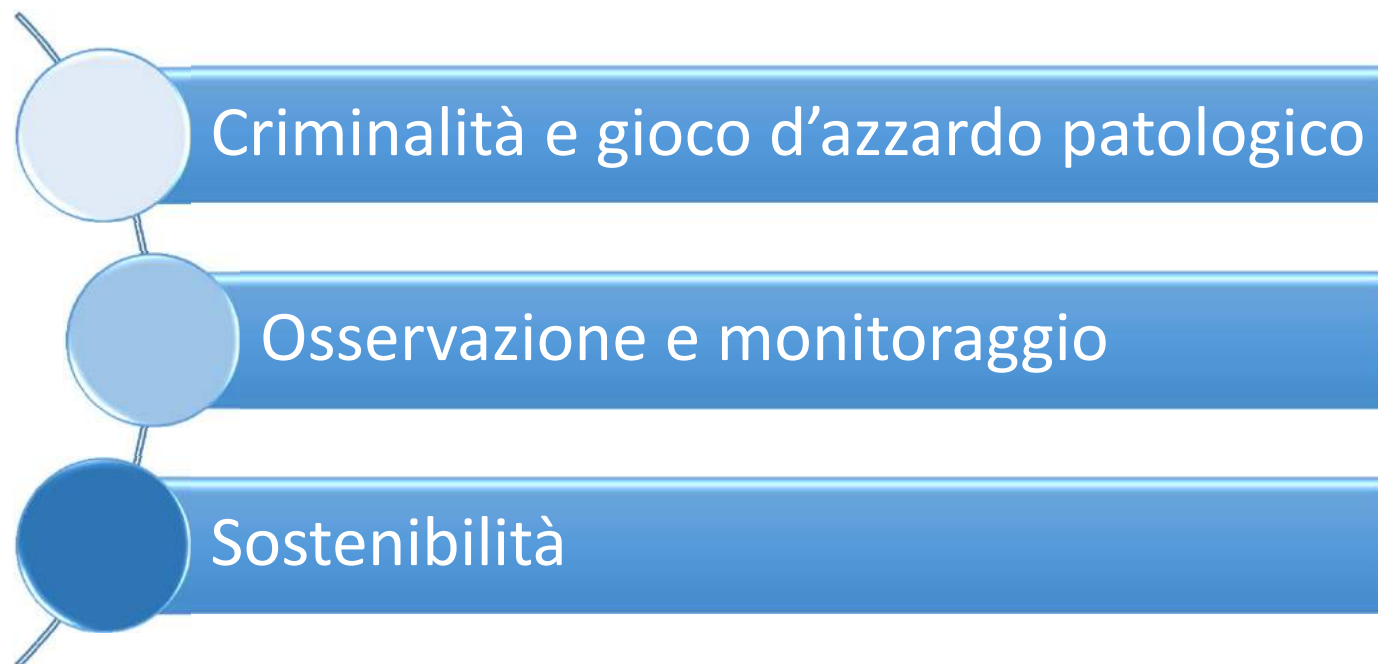
- Persone giovani vulnerabili con presenza di disturbi comportamentali e temperamenti "novelty seeking" (propensione al rischio)
- Persone con problemi mentali o con uso di sostanze o abuso alcolico.
- Persone giovani con disturbi del controllo dell'impulsività
- Persone che hanno false e distorte credenze sulla fortuna e la reale possibilità di vincita al gioco d'azzardo
- Persone anziane con carenti attività ricreative e socializzanti (antioia)
- Persone con familiarità di Gioco d'Azzardo Patologico
- Persone prevalentemente si sesso maschile (70%) rispetto a quelle di sesso femminile (30%)
- Persone divorziate
- Persone con familiarità per gioco d'azzardo patologico

1.2 Nota importante: Ad oggi le evidenze scientifiche hanno dimostrato che se queste persone sono sottoposte a stimoli pubblicitari continuativi e fortemente proporzionali, aumenta la loro probabilità di sviluppare una malattia cronica (con tutte le conseguenze correlate). Alla luce di questa consapevolezza, che non può essere sottovalutata e non tenuta in forte considerazione, questo può comportare e connotare quindi una responsabilità diretta in chi utilizza forti stimoli pubblicitari per promuovere il gioco d'azzardo in quanto ormai è chiaro che esso può essere fonte di malattia, disabilità fisica, psichica e sociale non che rischio suicidario. Non è da escludere che in futuro gruppi di cittadini colpiti da questa patologia, possano intraprendere azioni di tutela e richiesta di risarcimento dei danni subiti, proprio in virtù del proprio stato di vulnerabilità neuro-psichica.

FOCAL POINTS



FOCAL POINTS





mediante operazioni di "class action".

2. Pubblicità e marketing

(Palestka e Piemang 1999, Ladouceur et al. 1999, Volberg 2000, Miska 2001, Silberg 2001, Volberg 2002, Silberg 2002, Korn 2003, Monaghan 2005, Binde 2009, Dyal 2009, Friend 2009, McMurran 2009, Gawronski 2009, Edwards 2010, Emswiler 2010, Sande 2010, McMurran 2010, Livingston 2011 B, Lamont 2011, Elanias 2011, Glick 2010)

- 2.1 La pubblicità del gioco d'azzardo è in grado di influenzare fortemente le persone vulnerabili a spendere forti somme per giocare.
- 2.2 Ridurre fortemente l'impatto pubblicitario mediatico indiscriminato e incontrollato evitando la diffusione ambientale generalizzata e il possibile raggiungimento di target inconsapevoli e particolarmente sensibili (effetto protettivo delle fasce giovanili-adolescenti ed anziane) durante tutte le ore del giorno e della notte.
- 2.3 Non utilizzare o restringere fortemente e regolamentare la pubblicità dei giochi d'azzardo in ambiente esterno e via mediatica (tv, radio, internet, giornali, ecc.) al pari di quella del fumo di tabacco, evitando di far diventare un valore sociale e di costume i comportamenti d'azzardo.
- 2.4 Pubblicizzare in maniera esplicita ed obbligatoriamente per tutti i vari giochi le reali possibilità di vincita (effetto cognitivo positivo sulle persone vulnerabili).
- 2.5 Vietare e sanzionare la pubblicità ingannevole e non veritiera (diretta o indiretta) relativamente alle probabilità di vincita (effetto deterrente).
- 2.6 Permettere solo la pubblicità semplice dei locali senza slogan o immagini incentivanti (direttamente o indirettamente) il gioco d'azzardo. Anche la pubblicità interna alle sale da gioco deve rispettare il criterio della veridicità e non essere ingannevole sulla probabilità di vincita.
- 2.7 Per promuovere il gioco d'azzardo non utilizzare testimonial "famosi, autorevoli ed accreditati" presso il grande pubblico per le loro attività artistiche o sportive. Questa forma di pubblicità è particolarmente attrattiva per le persone vulnerabili e soprattutto per i giovani.
- 2.8 Non permettere il posizionamento sul territorio di distributori automatici non controllabili esempio di gratta e vinci (non verificabile l'accesso dei minorenni).
- 2.9 Definire criteri di pubblicizzazione dei locali e non del gioco evitando l'associazione con messaggi emozionali che evocano:
 - sesso
 - consumo di alcol o tabacco
 - "vacanze perenni" grazie alle vincite
 - "futuro migliore/felicità alla portata" con una semplice giocata
 - "rinvincite sociali e personali" tramite la vincita al gioco
 - "soluzioni di problemi economici, es. il mutuo della casa, tramite il gioco d'azzardo"
 - "emulazione di personaggi famosi e ricchi che sostengono il gioco d'azzardo"
 - ecc.



3. Prevenzione

(Clark et al. 2009, McCam 2010, Bouchard 2010, Orent 2010, Bouchard 2010, Bouchard 2010, Potenza 2011, Acta Psychologica 2011, Bouchard 2012, Rasmussen 2012, Zuckerman 2012, Janssen-Muiron 2012, Calkins 2012, Lacombe 2012, Khazanchi 2012)

- 2.10 Nelle varie pubblicità è necessario che si dichiarino sempre che il gioco d'azzardo può creare dipendenza e generare una serie di effetti collaterali (al pari di quanto dichiarato per i farmaci) sulle condizioni di salute mentale, fisica e sociale (depressione, stress, ipertensione, debilità, insuccessi, problemi legali, perdita della credibilità personale, conflitti familiari, ecc.).
- 2.11 Evitare di porre vincite (es. gratta e vinci) di basso valore monetario ma molto diffuse e probabili (incentivi impropri a continuare a giocare) per tentare vincite maggiori ma molto più improbabili.
- 3.1 Concentrare l'attenzione della regolamentazione sulle slot-machine e il gioco on line (alta prevalenza di utilizzo e di sviluppo di dipendenza) per ridurre la diffusione e l'accessibilità.
- 3.2 Controllare attivamente e non permettere l'accesso ai minori e ai soggetti vulnerabili a qualsiasi forma di gioco d'azzardo (per i minori il divieto è stato già previsto dalla Legge finanziaria 2011). Si può utilizzare anche un controllo elettronico della tessera sanitaria da parte delle slot-machine che permetta una verifica dell'età.
- 3.3 Regolamentazioni ambientali:
 - Ridurre il numero di sedi sul territorio dove poter giocare d'azzardo per ridurre la probabilità e la facilità di accesso.
 - Dislocarle sempre lontano da scuole o punti di raduno giovanile
 - Evitare la diffusione generalizzata delle slot-machine (solo nei punti gioco)
 - Aumentare il costo delle giocate
- 3.4 Attivare campagne di prevenzione per fornire presso le scuole e i genitori messaggi precoci per gli adolescenti e i giovani (inizio più efficace da 6 – 8 anni con linguaggio idoneo) su:
 - Segni e sintomi "sentinella" di esistenza del problema
 - Modalità per affrontare precocemente il problema
 - Rischio per la salute mentale, fisica e sociale
 - Consapevolezza delle vere probabilità di vincita
 - Info sui servizi cui rivolgersi in caso di problemi già esistenti (per giovani con più di 15 anni)
- 3.5 Attivare azioni di prevenzione selettiva orientate alla diagnosi precoce dei fattori di rischio in giovanissima età (disturbi comportamentali, del controllo degli impulsi, della gratificazione e motivazione ecc.) e dei comportamenti di gioco problematico.
- 3.6 Campagne informative per i genitori e gli insegnanti affinché tengano monitorati i figli anche relativamente alle proprie spese sia per la parte "cash" che per la parte tramite carte di credito (gioco in internet).
- 3.7 Stampa sui supporti cartacei ed elettronici di tutte le forme di gioco d'azzardo delle reali probabilità di vincita e dell'elenco dei possibili effetti collaterali (al pari delle sigarette).
- 3.8 Prevedere campagne specifiche per gli anziani da divulgare nei luoghi di ritrovo frequente.



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

G.A.P.

Gioco d'Azzardo Patologico

PIANO D'AZIONE NAZIONALE 2013-2015

Area Prevenzione



Dicembre 2013

G.A.P.

Gioco d'Azzardo Patologico

PIANO D'AZIONE NAZIONALE 2013-2015

Area Prevenzione



dicembre 2013

PIANO D'AZIONE NAZIONALE G.A.P 2013-2015 Area Prevenzione

Su proposta e supervisione tecnico-scientifica del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Sottoposto ai seguenti membri dell'Osservatorio sul Gioco d'Azzardo Patologico, in data 19 luglio 2013, e integrato in data 11 dicembre 2013:

- Agenzia delle Dogane e dei Monopoli;
- Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Ministero della Salute;
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- Ministero dello Sviluppo economico;
- Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI);
- Movimento Italiano Genitori (MOIGE);
- Associazione Italiana Genitori (AGE);
- Coordinamento delle Associazioni per la Difesa dell'Ambiente e dei Diritti degli Utenti e dei Consumatori (Codacons)

Acquisito dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli;

Sentito il Comitato consultivo sul Gioco d'Azzardo Patologico, in data 25 luglio 2013 (verbale riunione prot. DPA n. 3149);

Sentito il Coordinamento Nazionale Dipendenze (DPA-PCM delle Regioni e PP.AA.) in data 26 luglio 2013 (verbale riunione prot. DPA n. 3146);

STRATEGIA GENERALE

La strategia generale su cui articolare le azioni e gli interventi preventivi per il gioco d'azzardo patologico si basa su alcuni principi generali che possono essere così riassunti:

1. GAP: malattia sociale (OMS)

Il gioco d'azzardo patologico, che in alcune persone può instaurarsi come conseguenza estrema di un gioco prolungato, è una "dipendenza comportamentale patologica", e come tale è una malattia prevenibile, curabile e guaribile in grado di compromettere la salute e la condizione sociale del singolo individuo e della sua famiglia. Il gioco d'azzardo problematico è invece un "comportamento a rischio per la salute" prevenibile ed estinguibile, prodromico allo sviluppo di dipendenza patologica.

2. Vulnerabilità

Esistono persone particolarmente vulnerabili a sviluppare tale condizione patologica in seguito alla presenza di fattori individuali e socio-ambientali. Tali persone, se esposte alle varie forme di gioco d'azzardo, proprio per la loro condizione di particolare suscettibilità, possono sviluppare un comportamento a rischio per la salute (gioco d'azzardo problematico) in grado, se persistente, di evolvere verso uno stato di dipendenza patologica.

3. Gioco e intrattenimento

Il gioco d'azzardo non in tutte le persone, ma solo in una minoranza, può creare problemi di salute di vario tipo; in altre, può essere fonte di intrattenimento che, se esercitato legalmente e moderatamente, non crea particolari problemi.

4. Sviluppo di consapevolezza e diagnosi precoce

Gli interventi preventivi dovrebbero mirare a creare precocemente consapevolezza dell'esistenza di un eventuale problema nelle persone a rischio in modo da indurre comportamenti di autoregolazione e autodeterminazione. Tali comportamenti possono ridurre il rischio evolutivo e, nel caso di presenza di patologia già sviluppata, indurre un accesso precoce ai servizi sanitari pubblici di diagnosi e cura.

5. Offerta e incentivo al gioco

E' dimostrato che le persone vulnerabili risentono dell'alto grado di disponibilità e accessibilità agli stimoli di gioco e pertanto la presenza di un'alta intensità di punti di gioco sul territorio, specialmente se non ben regolamentata, potrebbe creare un aumento delle persone con problemi GAP correlati.

6. Prevenzione dell'usura

Le persone con GAP sono facilmente preda di usura e sfruttamento da parte di organizzazioni criminali. E' quindi necessario prevedere piani e programmi che tengano conto di questo aspetto che può creare gravi problemi sia per l'individuo sia per la sua famiglia.

7. Legalità del gioco

Il gioco legale e l'organizzazione che lo sostiene e lo offre sono un mezzo in grado di ridurre l'offerta di gioco illegale, se ben gestito e controllato. Pertanto, è necessario mettere in atto misure preventive che sostengano il gioco legale e contrastino quello illegale anche al fine di prevenire l'accesso di persone particolarmente vulnerabili e quindi attratte da percorsi più ad alto rischio, che apparentemente offrono maggiori vincite e agevolazioni di credito.

8. Informazione e avvertenze

La comunicazione preventiva e le informazioni di warning si sono dimostrate efficaci nel rendere consapevoli le persone che il gioco d'azzardo può produrre dipendenza, ma è necessario tenere conto che le azioni preventive devono trovare una giusta differenziazione nei messaggi



di comunicazione in base ai differenti target, ai loro modelli comportamentali e alle problematiche correlate specifiche (giovani, adulti, anziani, persone più vulnerabili per proprie caratteristiche individuali, persone che contemporaneamente al gioco d'azzardo usano sostanze stupefacenti e/o alcol, persone con patologie psichiatriche correlate).

9. Approccio bilanciato

Le organizzazioni produttive dell'industria dell'intrattenimento rappresentano un settore importante dell'economia che, se ben gestito, è in grado di generare occupazione e redditi sociali. Tuttavia, la priorità per lo Stato è anche quella di assicurare che questo importante settore industriale non crei danni di salute ai cittadini vulnerabili. L'approccio generale, quindi, per una corretta regolamentazione del settore, dovrà essere bilanciato e ben strutturato in modo da trovare il giusto equilibrio tra la produttività e la tutela della salute.

10. Valutazione dell'efficacia della prevenzione

La valutazione dell'efficacia e della sostenibilità dei piani e dei progetti preventivi costituiscono un principio irrinunciabile per poter determinare la finanziabilità e la correttezza degli investimenti al fine di raggiungere efficientemente i risultati attesi in termini preventivi.

11. Coordinamento nazionale delle azioni di prevenzione

Il coordinamento nazionale e interregionale delle politiche di prevenzione sono un fattore decisivo e fondamentale per poter assicurare interventi equanimi, efficaci e omogenei su tutto il territorio nazionale.

PAN- GAP Strategia generale: principi



1. GAP: malattia sociale

2. Persone vulnerabili

3. Gioco e intrattenimento

4. Sviluppo di consapevolezza e diagnosi precoce

5. Offerte e incentivo al gioco

6. Prevenzione dell'usura

7. Legalità del gioco

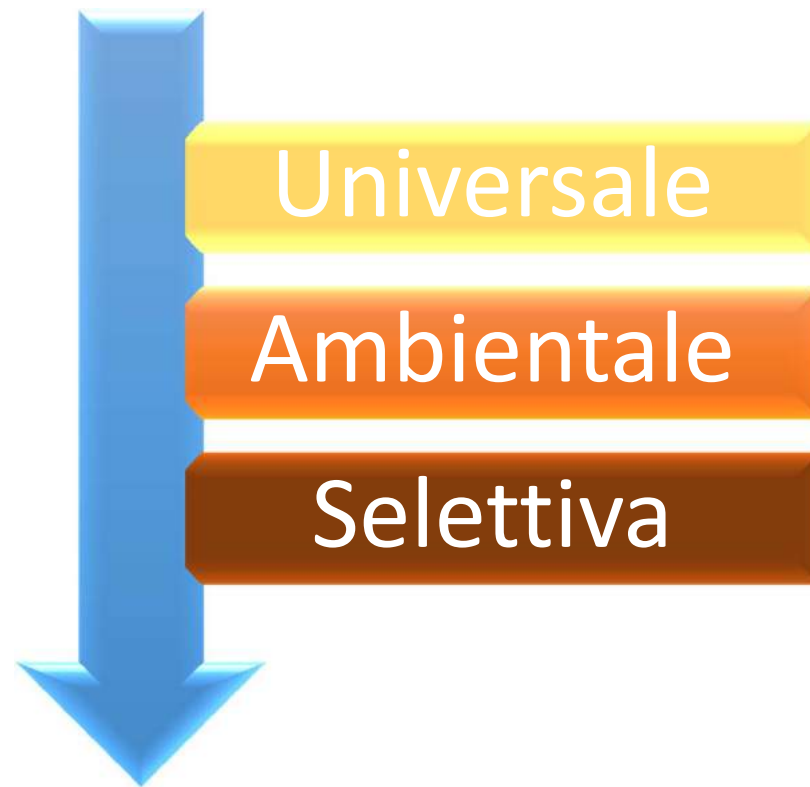
8. Informazione ed avvertenze

9. Approccio bilanciato

10. Valutazione dell'efficacia della prevenzione

11. Coordinamento nazionale

PAN – GAP: Tipi di prevenzione prevista



PAN - GAP: obiettivi



1. Realizzazione di **Help Line telefoniche** e di orientamento

2. Realizzare e diffondere **Materiali Informativi**

3. Regolamentare la **Pubblicità** PRO-gioco e l'accesso ai giochi

4. Promuovere azioni di prevenzione su **internet e social network**

5. Diffondere **Totem interattivi** per test di autovalutazione del rischio e informazioni di base

6. Riorientare sportelli psicologici su GAP e attivare **programmi di early detection**

7. Attivare interventi per la **prevenzione dell'Usura**

8. Prevenire le **Ricadute**

9. Diffondere **Spot Radio e TV**

10. Attivare percorsi di **formazione specialistica**

11. Realizzare studi e sistemi **epidemiologici** sul GAP

12. Attivare **studi e ricerche** sul GAP

PAN - GAP: obiettivi



**13. Realizzazione
studi e ricerche
internazionali**

**14. Prevenire il
ricorso al **gioco**
illegale**

Obiettivi	Azioni raccomandate e target primari	Specifiche	Possibili enti executive	Macro indicatori di outcome
1. Realizzare Help Line telefoniche informative e di orientamento (PS/I)	<p>Creazione di un Network nazionale di Help Line con area di operatività regionale con punti di primo ascolto.</p> <p><i>Giocatori problematici e patologici, famiglie</i></p>	<p>Creazione di una help line telefonica e internet per ogni regione (coordinate in un network nazionale) al fine di orientare e mettere in contatto precocemente le persone con problemi di gioco d'azzardo problematico o patologico chiamanti con i servizi territoriali più vicini (dipartimenti delle dipendenze).</p> <p>Le unità operative regionali saranno autonome ma metodologicamente coordinate a livello nazionale dal DPA in modo da assicurare omogeneità operativa secondo linee guida tecnico-scientifiche nazionali coordinate da un punto di vista tecnico scientifico con le Regioni e PPAA.</p> <p>Le help line sono punti di primo ascolto dotati di personale con professionalità specialistica in ambito educativo e/o psicologico, formati al counseling telefonico e alla gestione del rischio suicidario correlato alle conseguenze del gioco d'azzardo patologico, soprattutto se in presenza di patologie psichiatriche. I mezzi operativi, oltre alla linea telefonica, potranno essere anche quelli normalmente utilizzati dalle persone con GAP e cioè la comunicazione via web (chat line, messaggi privati via email o Facebook, ecc.).</p> <p>I livelli di possibile azione di queste help line sono 4:</p> <p>1. Livello informativo - Primo ascolto e comunicazione di informazioni generali di prevenzione e di buone prassi comportamentali standardizzate e coerenti su tutto il territorio</p>	<p>Regioni e province autonome Dipartimenti delle Dipendenze (enti pubblici). Ministero della Salute DPA AAMS</p>	<p>n. di help line attivate (grado di copertura nazionale)</p> <p>n. di soggetti chiamanti</p> <p>n. di soggetti messi in contatto con centri clinici/n. primi contatti</p> <p>tasso di drop out dai centri clinici</p>

Conclusioni

Evidenze scientifiche

**Basi neuro-psico-biologiche
(deficit PFC e sist. Reward)**

Malattia sociale

**Soggetti vulnerabili,
geneticamente determinati**

**Maturazione cerebrale e
senilità: minor forza PFC**

Indicazioni strategiche

**Approccio basato su
neuroscienze e scienze del
comportamento**

**Approccio di politica
sanitaria nazionale e
regionale**

**Prevenzione selettiva
(early detection) e
ambientale**

**Target principali:
giovani e anziani**

Conclusioni

Evidenze scientifiche

**ipersensibilità agli stimoli
pubblicitari delle persone
vulnerabili**

**Aumento dell'offerta = aumento
delle persone con GAP**

**Basi comuni delle varie forme di
addiction**

**Fasi della malattia e efficacia
delle terapie**

Indicazioni strategiche

**Riduzione dei messaggi
pubblicitari (minor pressione
e msg non ingannevoli)**

**Riduzione dei punti di
gioco, regolamentazione
gioco OnLine**

**Approccio terapeutico
globale ed integrato**

**Terapie cognitivo-
comportamentali**





La Prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti

In collaborazione con



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

URITON - TF - DSS
dronetplus.eu

Homepage | Catalogo prodotti |

Seleziona lingua ▼

Powered by Google Traduttore

Link

NIDA
NATIONAL INSTITUTE
ON DRUG ABUSE

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

World Health
Organization

Group
Pompidou

Health-EU

European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

SAMHSA

DEA

SINS

Presentazione

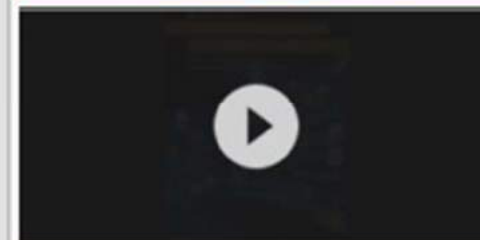
Articoli

Presentazione

La prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti necessita di una serie di strategie ed azioni, alcune delle quali dirette all'ambiente e alla popolazione generale (prevenzione ambientale e universale), altre dirette ai gruppi particolarmente vulnerabili (prevenzione indicata e selettiva). Soprattutto nell'ambito della prevenzione universale, è necessario disporre di una campagna di comunicazione che preveda la disponibilità di materiali informativi e di precisi piani di distribuzione al fine di rendere efficaci e permanenti i messaggi antidroga che si vogliono divulgare.

Continua...

Catalogo prodotti



Info

Share

Stack

0 ♥

www.drogaprevenzione.it



EDU.dronetplus.eu

Il portale informativo per le scuole sulla prevenzione dell'uso di droghe

Home

Insegnanti

Genitori

► Home page

A colpo d'occhio...

Le droghe

Cannabis

Ecstasy

Cocaina

Eroina

Allucinogeni

Alcol

Tabacco

Metamfetamine

Steroidi

Smart Drugs

Effetti dannosi

Conseguenze mediche

In caso di emergenza

La dipendenza

Presentazione



Questo è un portale informativo per la prevenzione dell'uso di alcol, tabacco e droghe.

Si rivolge a insegnanti, genitori, educatori in generale e propone informazioni scientifiche e materiali interattivi per la conoscenza degli effetti nocivi delle droghe, le azioni da intraprendere in caso di intossicazione,

lo sviluppo della dipendenza da alcol e da sostanze stupefacenti e come fare prevenzione

Vengono inoltre messi a disposizione degli operatori del settore strumenti informativi nazionali ed internazionali per promuovere stili di vita sani e diffondere messaggi di libertà dalle droghe, soprattutto tra i giovani. La necessità di promuovere un nuovo approccio educativo in questo ambito risulta fortemente presente ed è auspicabile che sempre più numerose agenzie educative nonché

In collaborazione con

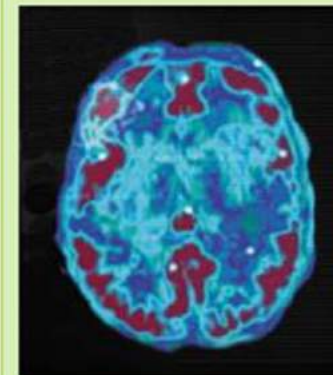


UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

URITON - TF - DSS
dronetplus.eu

Dipendenza=Malattia

L'uso di droghe
danneggia sempre il
cervello.



L'uso di droghe altera le regioni che regolano decisioni, memoria, apprendimento, autocontrollo, portando a comportamenti compulsivi distruttivi che caratterizzano la **dipendenza** (addiction).

<http://edu.dronetplus.eu/>



Grazie per l'attenzione



Giovanni Serpelloni – M.D.

Former Head Antidrug Policy Department
URITON Università di Firenze – DSS - TF

serpelloni@giovanniserpelloni.it