

*La gestione degli aspetti legali
nel Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA)
Intercettazione precoce e invio*

Daniela Capitanucci e A. Sara De Micco



Edizioni *And-in-Carta*

Azzardo e
Nuove
Dipendenze 
Associazione di Promozione Sociale E.T.S.

Titolo: La gestione degli aspetti legali nel Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA). Intercettazione precoce e invio

Anno: 2023

Autori: Daniela Capitanucci e A. Sara De Micco

Autori immagine di copertina: Valentina Filiberto, Gioia Salerno, Irene Masini, Cecilia Colombo, classe 3 A, Scuola Secondaria di Primo Grado IC don Franco Pozzi, Buguggiate (VA)
Realizzata nell’ambito del Concorso CCOGA-AND, anno 2016

ISBN - 9788889895146

Note sul copyright - Tutti i contenuti originali sono pubblicati con licenza Creative Commons: Attribuzione – Non commerciale – Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale (CC BY -NC-SA 4.0).
Liberamente utilizzabile con obbligo di citazione della fonte.

Citazione suggerita:

Capitanucci D. e De Micco A.S. (2023). *La gestione degli aspetti legali nel Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA). Intercettazione precoce e invio*. Edizioni And-in-Carta. Gallarate (VA).

ISBN-9788889895146

Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze APS

Via G. Cardano 18 - 21013 Gallarate (VA).

www.azzardotivinco.it ; azzardo.nuovedipendenze@virgilio.it

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO I - L'esigenza di una presa in carico multidisciplinare integrata per il DGA

1. Il modello Organizzativa del NIDA
2. Le componenti dei trattamenti completi per l'abuso di sostanze
3. I migliori programmi di trattamento offrono una combinazione di terapie e altri servizi per soddisfare i bisogni del singolo paziente
4. L'analisi multifattoriale dei danni da DGA
5. L'esperienza dell'Ambulatorio AND 2012 Regione Lombardia
6. Il protocollo giuridico Slalex-AND per la presa in carico giuridica di GAP e familiari

CAPITOLO II - La scheda di valutazione del rischio giuridico

1. Il rischio giuridico: significato complesso del concetto
2. La necessaria valutazione preventiva del grado di esposizione a rischio giuridico del GAP o del suo familiare
3. L'esigenza di fornire gli operatori sociosanitari strumenti di valutazione omogenea dell'esposizione a rischio giuridico del GAP e del suo familiare
4. Somministrazione dell'intervista da parte degli operatori: le modalità, la lettura del punteggio ottenuto e le attività conseguenti

CAPITOLO III - Il Protocollo giuridico Slalex-AND per la presa in carico di GAP o di suo familiare

1. Il protocollo giuridico Slalex-AND: significato complesso del concetto
2. Il Protocollo giuridico Slalex-AND: le tre fasi
3. Il Protocollo giuridico Slalex-AND: la fase di **Pronto Soccorso Legale**
4. Il Protocollo giuridico Slalex-AND: la fase di **Regime**
5. Il Protocollo giuridico Slalex-AND: la fase di **Conclusione o Rimodulazione**

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

- I. Scheda di valutazione del Rischio Giuridico Slalex-AND per l'invio ad esperto giuridico di aspetti legali e finanziari - pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo (Versione Giocatore)
- II. Scheda di Valutazione del rischio giuridico Slalex-AND per l'invio ad esperto giuridico di aspetti legali e finanziari - familiari di pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo (Versione Familiare)

INTRODUZIONE

Il Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA) è multi faccia e complesso. È appannaggio degli operatori dei servizi sociali e sanitari, in quanto collocato tra i disturbi mentali, ma ha alcune peculiarità che possono rendere incompleta la cura, qualora non presi in considerazione. Per tale ragione, è opportuno sensibilizzare gli operatori della cura e del servizio sociale al loro ruolo di “antenne”, preziose per la gestione legale nel DGA. Sono loro infatti che hanno la possibilità di intercettare precocemente i giocatori e le loro famiglie, come pure di inviarli tempestivamente in base alla gravità delle situazioni portate ad apposito supporto legale e finanziario. Con opportuni interventi svolti in certi momenti della carriera del giocatore, infatti è possibile attenuare i danni che il loro comportamento incontrollato produce.

Questa valutazione del rischio giuridico derivante dalle condotte del giocatore che sta perdendo o ha già perso il controllo è cruciale, ma spesso essa viene svolta senza linee guida o indicazioni su come procedere per valutare l’urgenza o gravità. Ecco allora che gli invii al legale possono risultare tardivi, nel senso che passano mesi dall’aggancio in trattamento all’invio, con la conseguente prosecuzione di danni che si producono.

Questo volumetto è particolarmente indicato per operatori psico-socio-sanitari dei servizi di cura nell’ambito del DGA, come pure dei servizi sociali degli Enti Locali.

Tali operatori potrebbero beneficiare dal conoscere un approccio scientificamente documentato che affronti la tematica saliente dei

risvolti legali complessi correlati a questa patologia, per supportarli, fornendo concreti strumenti di *assessment*, utili sia sul piano dell'urgenza sia della gravità, per effettuare una valutazione metodologicamente appropriata della necessità di presa in carico legale.

Per fruire al meglio dei contenuti del volume si presuppone che gli operatori abbiano già maturato una esperienza clinica specifica con pazienti dipendenti da gioco d'azzardo e loro familiari, perché molti concetti di base non verranno qui riproposti.

Il volume inoltre è indicato per Avvocati, sensibili al tema delle problematiche giuridiche conseguenti da disturbo da gioco d'azzardo, che intendano collaborare con i servizi di cura territoriali, onde condividere un metodo protocollare di instaurazione della relazione professionale, ovvero che considerino uno sbocco professionale all'interno degli uffici di Tutela legale nati all'interno dei servizi socio-sanitari territoriali.

Il volume, che non copre l'intera gamma di interventi legali per questa tipologia di utenza, si propone in particolare di fornire strumenti agli operatori psico-socio-sanitari utili a valutare il bisogno di consulenza legale dei propri utenti giocatori e familiari, seguendo una metodologia codificata (il Protocollo di Valutazione del rischio giuridico). Verranno offerte linee guida di presa in carico legale, dettagliate nel Protocollo Giuridico di presa in carico delle situazioni con DGA. Entrambi questi contenuti sono stati elaborati e messi a

punto dagli autori, una psicologa e un avvocato) in un ventennio di attività multidisciplinare integrata con questa utenza.

Anche per gli Avvocati il volume mira a fornire il quadro base del metodo indicato come protocollo giuridico per la presa in carico del cliente affetto da disturbo da gioco d'azzardo o di suo familiare, prospettando la complessità che il particolare presupposto, la dipendenza non da sostanze, comporta per le molteplici ricadute giuridiche, potenziali o effettive, che può determinare.

Non verranno qui affrontati altri temi importanti quali le buone prassi per la contestazione debiti, per la stesura dei ricorsi per l'Amministrazione di sostegno, e per richiedere visure presso enti di Merito Creditizio, in relazione ai quali si rimanda a successivi specifici contributi.

L'obiettivo ultimo del presente volume è quello di potenziare le risorse professionali specialistiche degli operatori multidisciplinari che accolgono questa utenza, rendendo meno travagliata la loro esperienza di riabilitazione. Ad oggi, infatti le famiglie gravate da DGA purtroppo invece soffrono ancora per la presenza diffusa di modelli incompleti di trattamenti offerti nel nostro Paese.

Daniela Capitanucci e A. Sara De Micco

CAPITOLO I

L'esigenza di una presa in carico multidisciplinare integrata per il DGA¹

1. Il modello Organizzativa del NIDA

Con il passaggio del Disturbo da Gioco Azzardo (DGA) nell'area clinica delle *addiction*, tutto il patrimonio di sapere maturato in questo ambito merita di essere recuperato e contemplato, per offrire una cornice teorica *evidence-based* nella presa in carico di questi pazienti e delle loro famiglie.

Un pilastro rilevante, il cui ultimo aggiornamento risale al 2018, è quello messo a disposizione del National Institute on Drug Abuse (NIDA) statunitense. Esso muove dal presupposto che l'*addiction* sia una patologia complessa multifattoriale, caratterizzata da un desiderio di intenso e, a volte, incontrollabile (*craving*), che sfocia in un comportamento di consumo che persiste anche di fronte a conseguenze devastanti.

In considerazione di questa complessità, l'organizzazione dei trattamenti necessita di intervenire in maniera integrata su più aree, in modo multimodale, multidisciplinare e multiprofessionale.

Sebbene nel documento citato non vi sia traccia del DGA, ma ci si riferisca esclusivamente a dipendenze e abuso di sostanze legali e illegali, sarà facile ed utile adottare il modello proposto anche per il DGA, ormai codificato – dopo l'entrata in vigore del DSM-5 (APA, 2013) come un vero e proprio disturbo di dipendenza, sebbene senza sostanza.

Il manuale del NIDA è stato infatti progettato per essere una risorsa per gli operatori sanitari, i familiari e gli altri soggetti portatori di interessi, allorquando cerchino di

¹ I paragrafi da 1 a 5 di questo capitolo sono stati stesi da D. Capitanucci. Il paragrafo 6 è stato steso da A. S. De Micco. Entrambi sono stati rivisti e discussi congiuntamente dalle autrici.

affrontare la miriade di problemi che presentano i pazienti che necessitano di un trattamento per abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti.

Sebbene, come nota Volkow (*ivi*, 2018) inizialmente è la persona a scegliere di giocare d'azzardo, col tempo gli effetti del gioco d'azzardo prolungato compromettono la sua capacità di scelta e di autodeterminazione: la ricerca e il consumo di gioco diventano compulsivi, spesso sfuggendo all'autocontrollo o alla forza di volontà della persona, con importanti conseguenze sfavorevoli sulla salute e sulle relazioni sociali del giocatore, dei suoi familiari e della sua rete sociale allargate.

La dipendenza da gioco d'azzardo aumenta anche il rischio di sviluppare una serie di altre malattie mentali e fisiche legate allo stile di vita del giocatore d'azzardo eccessivo. Inoltre, i comportamenti disfunzionali che derivano dal giocare d'azzardo in modo incontrollato possono interferire con il normale funzionamento del giocatore in famiglia, sul posto di lavoro e nella comunità più in generale.

Di questi danni si tratterà in seguito in uno specifico capitolo.

Il modello del NIDA evidenzia come, poiché le dipendenze hanno così tante dimensioni e compromettono così tanti aspetti della vita di un individuo, il trattamento non sia semplice.

I programmi di cura, per essere efficaci quindi devono in genere comprendere molte componenti, ognuna delle quali rivolta ad un aspetto particolare della patologia e delle sue conseguenze. Il trattamento della dipendenza deve aiutare l'individuo a interrompere il comportamento critico, mantenere uno stile di vita "astinente" e raggiungere un funzionamento adeguato in famiglia, al lavoro e nella società.

Poiché la dipendenza è una malattia, generalmente non è sufficiente interrompere il proprio comportamento per qualche giorno per guarire. I pazienti necessitano di un trattamento a lungo termine o di ripetuti episodi di cura per raggiungere l'obiettivo

finale di un'astensione duratura e del recupero delle loro vite. Infatti, la ricerca scientifica e la pratica clinica dimostrano il valore dell'assistenza continuativa nel trattamento delle dipendenze, mediante la fruizione di vari approcci integrati documentati.

La figura 1 riassume il modello organizzativo proposto dal NIDA.



Figura 1 (NIDA, 2012)

2. Le componenti dei trattamenti completi per l'abuso di sostanze

Di seguito, si elencano i principi che il NIDA identifica come collegati all'efficacia dei trattamenti nell'area delle *addiction* (2018, pag. 5-8).

1. La dipendenza è una malattia complessa, ma curabile, che influisce sulla funzione cerebrale e il comportamento.
2. Nessun trattamento è adatto a tutti.
3. Le cure devono essere facilmente disponibili.

4. Un trattamento efficace si occupa dei molteplici bisogni dell'individuo, non solo del suo abuso di droga.
5. Rimanere in trattamento per un periodo di tempo adeguato è fondamentale.
6. Le terapie comportamentali, tra cui la consulenza individuale, familiare o di gruppo, sono le forme di trattamento dell'abuso di droghe più comunemente utilizzate.
7. I farmaci sono un elemento importante del trattamento per molti pazienti, soprattutto se combinati con la consulenza e ad altre terapie comportamentali.
8. Il piano di trattamento di un individuo in un servizio deve essere valutato continuamente e modificato se necessario per garantire che risponda alle sue esigenze in continua evoluzione.
9. Molti soggetti affetti da dipendenza presentano anche altri disturbi mentali.
10. La disintossicazione medicalmente assistita è solo la prima fase del trattamento della dipendenza e di per sé fa poco per cambiare l'abuso di droga a lungo termine.
11. Il trattamento non deve essere necessariamente volontario per essere efficace.
12. Il consumo di sostanze stupefacenti durante il trattamento deve essere monitorato continuamente, in quanto si verificano ricadute durante il trattamento.
13. I programmi di trattamento dovrebbero testare i pazienti per la presenza HIV/AIDS, epatite B e C, tubercolosi e altre malattie infettive e fornire consulenza mirata per la riduzione del rischio, collegando i pazienti al trattamento, se necessario.

Si noterà come la maggior parte di questi punti, sebbene indicati nell'area delle dipendenze da sostanze, siano adatti ed auspicabili anche rispetto al trattamento del DGA, eventualmente sostituendo la parola “gioco d'azzardo” o “consumo di denaro”, quando è presente il termine “droga”, “abuso di sostanze”, “consumo di sostanze stupefacenti”.

3. I migliori programmi di trattamento offrono una combinazione di terapie e altri servizi per soddisfare i bisogni del singolo paziente

Il nucleo centrale della prospettiva del NIDA è quindi la necessità di rispondere ai molteplici bisogni specifici dei pazienti gravati da *addiction* a 360°, anche se essi apparentemente potrebbero sembrare esulare dai trattamenti attinenti alle sfere sanitarie o psico-sociali in senso stretto.

Inoltre, merita considerare che il DGA, in aggiunta alle aree indicate dal NIDA per le dipendenze da sostanze, ha una sua ulteriore specificità. Infatti, l'area della gestione del denaro è fortemente impattata da questa patologia, in modo tipico e più rilevante se confrontata con altre patologie da dipendenza, ed è necessario integrarla tra i bisogni di trattamento, contemplando tutto ciò che è ad essa correlata (incapacità di gestione del denaro, indebitamento e sovra-indebitamento, ricostruzione situazione debitoria, tutela e, recupero nell'area funzionale della gestione del denaro, ecc.).

Il denaro nel DGA si configura come “combustibile” essenziale per proseguire il comportamento di gioco, ed elemento centrale di questa patologia, che – proprio per questo - tipicamente sfugge al controllo del giocatore disturbato. Da qui, la sua centralità anche nei percorsi di riabilitazione.

Partire dall'analisi dei danni tipici che si manifestano allorquando il gioco d'azzardo diventi un'attività costante e non occasionale, e non necessariamente sopra la soglia

diagnostica, aiuterà il clinico a prevedere un programma di intervento mirato e completo, in funzione dei bisogni mostrati dal singolo paziente con DGA e dalla sua famiglia.

4. **L'analisi multifattoriale dei danni da DGA**

Continuano ad accumularsi evidenze scientifiche sulla natura grave e multipla dei danni legati al gioco d'azzardo. I danni subiti dalle persone che giocano d'azzardo sono stati ben documentati in numerosi rapporti, in particolare nelle revisioni di Langham et al. (2016) in Australia, Wardle et al. (2018) e Public Health England (2021) in Gran Bretagna, e Sulkunen et al. (2019) a livello internazionale.

Come evidenzia Orford (2022) le dipendenze, compreso il disturbo da gioco d'azzardo, non sono 'tutto-o-niente', ma si trovano su un continuum di rischio. Il danno non è limitato solo a coloro che praticano il gioco d'azzardo nel modo più estremo o a coloro che sono manifestamente dipendenti, ma la maggior parte dei danni è associata al più ampio numero di persone che lo praticano senza collocarsi nella parte più estrema dello spettro. In altre parole, il danno è associato in misura maggiore alle persone che consumano gioco d'azzardo in modo costante e non occasionale, sebbene non già con modalità patologiche o eccessive, perché questi sono numericamente di più (producono danni inferiori, però spalmati su un numero più ampio di persone). Il gioco d'azzardo costante e non occasionale, ancorché non patologico, quindi, già produce la maggioranza dei danni. Inoltre, ancora Orford (*ivi*) nota come il concetto dei danni procurati agli altri (ad esempio, in riferimento agli alcolisti, ma applicabile anche ai giocatori) stia diventando sempre più un focus di attenzione all'interno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e nella maggior parte dei consessi scientifici. Con "altri" intendiamo tutti coloro che a cerchi concentrici

(dai più prossimi ai più distanti) entrano in relazione con un giocatore abituale: dai familiari, agli amici, a coloro che vengono incontrati per ragioni di lavoro, sino ai membri della comunità più in generale.

Gli studi sono progrediti al punto di elaborare una vera e propria tassonomia dei danni da gioco d'azzardo (Browne et al., 2016, 2017). Capitanucci e Smaniotto (2022) ne danno una descrizione approfondita (Capitolo 6, Appendice 1).

In sintesi, Browne et al. (*ivi*) hanno rilevato che tali danni si abbattano su più sfere di vita e si possono riscontrare in più momenti nella carriera di gioco. Evidentemente, i danni saranno più pesanti quando il giocatore manifesta una perdita di controllo sul suo comportamento degna di attenzione clinica, cioè, quando i giocatori si trovano nella fase «critica», che in genere coincide con il periodo che prelude la richiesta di aiuto.

Ma una moltitudine di «danni generali», cioè quelli sperimentati a qualsiasi livello di gioco d'azzardo praticato in maniera costante e non occasionale, anche se non ancora patologico, saranno occorsi ben prima di arrivare a quel punto. La perdita di controllo è infatti progressiva, e così lo saranno le conseguenze negative che impattano sul giocatore e sui suoi prossimi: da piccole a grandi conseguenze avverse, che si snodano lungo un continuum inarrestabile che va di pari passo con l'escalation del comportamento di gioco d'azzardo del congiunto.

Particolarmente insidiosi sono purtroppo quelli che vengono definiti come «danni ereditati»: qui ci si riferisce ai danni sperimentati anche dopo la cessazione del comportamento di gioco d'azzardo. Vi sono infatti situazioni a carico delle famiglie e dei giocatori che non raramente purtroppo saranno irrimediabili o che si trascineranno anche molto tempo dopo la risoluzione del problema clinico del giocatore.

La figura 2 sintetizza le diverse aree impattate nelle varie fasi di sviluppo del gioco d'azzardo problematico di un individuo, che vengono sperimentate sia dal giocatore d'azzardo, sia dai suoi congiunti.



Figura 2 (Browne et al., 2016, 2017)

Questa griglia di analisi è uno strumento utile agli operatori per scandagliare la situazione quando si accoglie una famiglia in un servizio, al fine di predisporre adeguati interventi per ciascun danno riportato o prevedibile nella specifica fase in cui avviene la richiesta di aiuto.

Organizzare i servizi proprio a partire dalla rilettura dei bisogni specifici espressi dalle persone che sono impattate da questa patologia, sia direttamente – i pazienti consumatori, sia indirettamente – i loro familiari, costruendo le offerte tutto intorno a loro con tecniche evidence-based soggette a verifiche, anche quando sono sperimentali è una sfida da raccogliere. Il prossimo paragrafo mira a descrivere una esperienza condotta in questa luce.

5. L'esperienza dell'Ambulatorio AND 2012 Regione Lombardia

Alla luce delle evidenze teoriche descritte in precedenza, l'Associazione di Promozione Sociale AND-Azzardo e Nuove Dipendenze tra il 2012 e il 2014 ha progettato e gestito in via sperimentale un ambulatorio specialistico che garantisse la presa in carico del DGA improntando il modello a queste linee guida. L'esperienza è descritta con maggiori dettagli in vari contributi (Fiorin e Capitanucci, 2022; Capitanucci, 2015).

5.1 Contesto e obiettivi

A seguito della partecipazione ad un bando di finanziamento di Regione Lombardia nel 2012 è stato costituito un servizio specialistico multi disciplinare centrato esclusivamente sul DGA, rivolto sia ai giocatori sia ai loro familiari. L'ambulatorio doveva svolgere tutte le funzioni utili al fronteggiamento del problema per abbassare la soglia di accesso e attenuare la dispersione del target, integrando la presa in carico in modo da evitare interventi non armonici o persino conflittuali tra loro. Le prestazioni erano totalmente gratuite, su libero accesso o invio dei servizi del territorio.

Tra gli obiettivi vi era quello di accogliere i familiari come destinatari di supporto specifico, e non solo come *care-giver*. Sia ai giocatori, accolti solo se accompagnati da una figura di riferimento significativa, sia ai familiari è stata garantita un'unità di offerta specialistica multi disciplinare integrata che garantisse la presa in carico di tutti gli aspetti di criticità che vengono impattati in presenza di un problema di gioco d'azzardo patologico (sanitario, psicologico, relazionale, sociale e lavorativo, legale, finanziario, di tutela, ecc.), attraverso la creazione di un'equipe pluri disciplinare che formulasse progetti individualizzati per ciascun utente/famiglia, fornendo pacchetti di prestazioni differenziate a seconda della gravità presentata dai pazienti. Gli operatori

coinvolti sono stati psicologi psicoterapeuti, assistenti sociali, educatori professionali, avvocati e medici di diverse discipline, inclusa la psichiatria e gli specialisti nel settore delle dipendenze.

Stante la complessità, il modello di riferimento era quello del care-management per presidiare l'attuazione del progetto individualizzato interno all'equipe, ma anche esterno. Un operatore era formalmente incaricato di curare la filiera del percorso di cura, presidiando connessioni e governando raccordi tra operatori dell'equipe, ed Enti coinvolti in diverse fasi del processo di presa in carico dei pazienti e dei loro familiari. L'ambulatorio, al suo interno, si basava su un preciso modello organizzativo descritto nella Figura 3, i cui contenuti sono dettagliati in Fiorin e Capitanucci (2022).

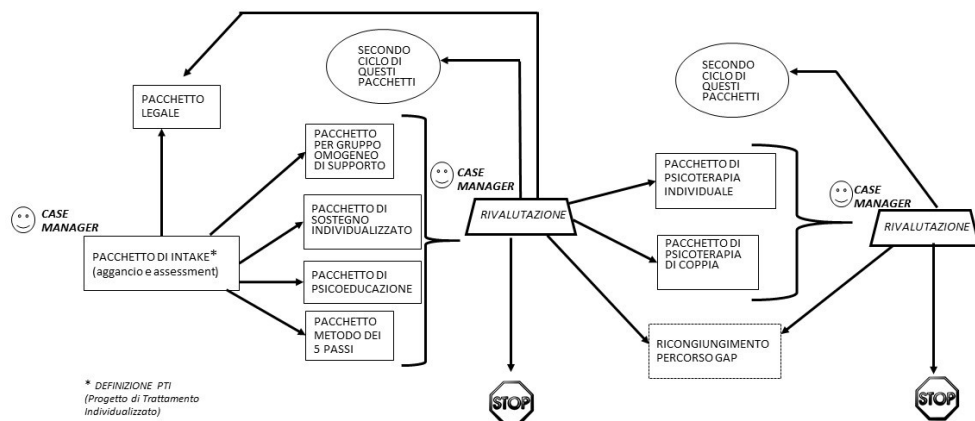


Figura 3 – Flow-chart del percorso di presa in carico del familiare

Un elemento metodologico di particolare rilievo è stato poi quello di proporre non tanto singole prestazioni quanto piuttosto percorsi di intervento, denominati “pacchetti”, che sono stati declinati lungo tre assi portanti: la valutazione di gravità/assessment, il trattamento psico-socio-sanitario in funzione della valutazione di gravità e il “pronto soccorso” legale e finanziario. Ogni “pacchetto” prevedeva un numero di prestazioni predeterminate, declinate per tipologia.

Laddove ritenuto necessario, a latere dei percorsi psico-socio-sanitari, venivano attivati percorsi nell'ambito del «pronto-soccorso» legale-finanziario, talvolta con carattere di urgenza. In questi casi, in particolare familiari, con o senza il giocatore, potevano godere di un'analisi approfondita della propria situazione legale e patrimoniale, di interventi di ricostruzione del debito, consigli per la tutela, redazione di ricorsi per l'Amministratore di Sostegno e assistenza nella procedura, consulenze per la soluzione di altri problemi quali eredità, pignoramenti, separazione dei coniugi, analisi di contratti e documenti di finanziamento, contestazione finanziamenti, diffida nel caso di pratiche commerciali aggressive, chiusura conti correnti, ecc.

I pacchetti, a seconda dell'emergenza, potevano essere erogati in successione o in parallelo rispetto agli interventi psicosociali stessi (sintetizzati in tabella 3).

Pacchetto di <i>intake</i>
Pacchetti di sostegno individualizzato di counselling
Pacchetto per un gruppo di supporto omogeneo
Pacchetto di gruppo multifamiliare misto di stampo educativo basato sulla psicoeducazione del Dr. Carlevaro
Pacchetto di gruppo omogeneo a stampo educativo basato sul metodo dei 5 passi
Pacchetto di psicoterapia e/o sostegno psicologico individuale
Pacchetto di psicoterapia di coppia e/o familiare
Pacchetto di consulenza legale/finanziaria

Tabella 3 - Pacchetti di prestazioni rivolti ai familiari

Proprio dall'esperienza dell'ambulatorio viene a crearsi il modello della presa in carico legale di cui si tratterà più avanti in questo volume.

5.4 Risultati

In 18 mesi di attività (luglio 2012 - gennaio 2014) sono stati presi in carico 265 utenti, di cui 129 giocatori e 136 familiari. L'approccio integrato è risultato apprezzato ed adeguato ai bisogni portati sia dai giocatori sia dai familiari (in base all'analisi della *customer satisfaction*: nel 100% è stata espressa soddisfazione per la qualità del servizio offerto e nel 92% dei casi soddisfazione per aver trovato le risposte ai propri bisogni tutte nello stesso luogo e in orari compatibili con l'attività lavorativa; inoltre

tutti si sono sentiti più efficaci nell'affrontare i propri problemi, sentendo che il percorso svolto li aveva molto aiutati nel 77% dei casi), oltre che efficiente in termini di costi (il costo medio del trattamento per utente è stato stimato in 1.350 euro). Anche il tasso di abbandono della terapia, indicatore indiretto ma estremamente rilevante, è stato bassissimo (5%), con un rapporto più elevato tra i giocatori, rispetto ai familiari (3 a 1). Infine, l'ambulatorio è stato riconosciuto dalla rete presente sul territorio di soggetti istituzionali e non, come un centro di eccellenza che è stato utilizzato per richiedere anche specifiche prestazioni specialistiche di secondo livello.

6. Il protocollo Slalex per la presa in carico giuridica di GAP e familiari

L'esperienza ultraventennale maturata su numerosi singoli casi trattati ha dimostrato che la rete di cura socio sanitaria offerta da Servizi Sanitari pubblici, Enti privati e Terzo Settore a pazienti affetti dal Disturbo da Gioco d'Azzardo e loro famigliari può essere arricchita dall'apporto specialistico di professionisti giuristi che, affiancando gli operatori di formazione sociosanitaria nel percorso specifico, declinano le competenze legali ai bisogni del paziente e/o del familiare del paziente.

Nucleo fondamentale della copresenza è la sinergia effettiva e concreta degli operatori del diritto con il Servizio Socio Sanitario con quale, nel pieno rispetto delle rispettive competenze, si realizza una visione d'insieme del caso, multidisciplinare e completa.

L'esperienza dell'Ambulatorio di cui ai precedenti paragrafi ha imposto agli operatori giuridici coinvolti di immaginare e dare vita ad un metodo di presa in carico differente da quello tipicizzante la relazione professionale di stampo privatistico, portando l'intervento giuridico su un livello frontale con il fruitore: tale necessità ha condotto alla redazione del Protocollo Giuridico per la presa in carico del Giocatore o del Suo Familiare articolatosi in diverse fasi di cui si dirà *infra*.

Stante il presupposto per cui il Disturbo da gioco d'azzardo si configura come uno spettro di diversa intensità e gravità, anche l'intervento dei legali gli deve essere commisurato, richiamando gli strumenti del Protocollo risposte individuali parametrata al bisogno ed al destinatario dell'intervento.

Rilevante, nel percorso di costruzione del Protocollo, è stata l'incisività delle criticità che esso porta con sé, dalla differente qualificazione del Giocatore, *utente* dei Servizi sociosanitari, ma *cliente* dell'operatore legale, alla delicata operazione di invio da parte di un Servizio pubblico a professionisti privati competenti sul tema, figure totalmente o quasi assenti nel Servizio Pubblico.

Lo scopo della collaborazione tra le diverse figure professionali sociosanitarie e giuridiche è quello di condurre il *paziente-utente/cliente* affetto da Disturbo da Gioco d'azzardo verso il recupero o la creazione di una stabile condizione di autonomia, semmai in parte controllata, adeguando le misure di protezione giuridica adottate o protratte al singolo caso specifico ed alle superiori necessità di protezione della salute del soggetto stesso; ovvero porre i suoi familiari, loro malgrado rimasti coinvolti nelle esternalità che la patologia comporta nel contesto che contamina, in una misura minima di tutela legale dai danni ulteriori che il contesto può determinare.

CAPITOLO II²

La scheda di valutazione del rischio giuridico

1. Il rischio giuridico: significato complesso del concetto

Il concetto di *rischio* nel tema che ci occupa appare particolarmente attinente, essendo l'*alea* uno degli elementi essenziali per la definizione del concetto di gioco d'azzardo (Antolisei F., 1991).

La pratica del gioco d'azzardo porta con sé il rischio di perdere la posta puntata e la speranza di vincere il premio promesso.

All'attento operatore non solo legale non può sfuggire come un individuo affetto da Dipendenza nei termini individuati dalla coautrice nei paragrafi dedicati all'introduzione sia esposto al rischio di essere sopraffatto dalla compulsione di appagare il bisogno sottostante attingendo alle risorse patrimoniali proprie o altrui: se il bisogno è quello di Giocare d'Azzardo, il denaro è lo strumento necessario ed è connesso alla Dipendenza da una potenziale infinita proporzionalità diretta con esso.

Quanto più è possibile per il Giocatore attingere a denaro, tanto più potrà giocare d'azzardo: la quantità di denaro che possiede o potrà possedere ed i modi con cui si può procurare il denaro anche non proprio, aumentano la possibilità e la probabilità che il Giocatore si esponga ad inutile depauperamento del proprio patrimonio, ovvero produca sovraindebitamento proprio o di alcuni dei suoi familiari, ovvero concluda negozi giuridici svantaggiosi, o contragga debiti onerosi, ovvero si sottragga al doveroso adempimento dei propri debiti, anche fiscali, fino a compiere reati.

Il rischio giuridico è l'insieme, o uno solo, di questi comportamenti e di quelli che, per mancanza di casistica, non sono stati previsti seppure potenzialmente possibili, che la

² Capitolo di A. S. De Micco. Il capitolo è stato rivisto e discusso congiuntamente dalle autrici.

Dipendenza può determinare ad un Giocatore o al Suo Familiare operando nell'Ordinamento giuridico vigente in Italia.

2. La necessaria valutazione preventiva del grado di esposizione a rischio giuridico del GAP o del suo familiare

Valutare il rischio giuridico è una delle competenze essenziali e primarie che grava sull'operatore giuridico quando intraprende un percorso di consulenza o assistenza del cliente.

L'attività consiste nel verificare la posizione giuridica apparente in cui il soggetto richiedente si trova indicando e verbalizzandola al medesimo, e nel proiettare le possibili e probabili traiettorie che essa comporterà in termini di conseguenze giuridicamente rilevabili e rilevanti.

Nella trattazione del tema, chi scrive ha inteso numerizzare il rischio mediante attribuzione di valore matematico (una sorta di "punteggio") ponendo in correlazione le singole posizioni giuridiche, patrimoniali e reddituali attuali e future, del Soggetto (Giocatore o Familiare) con l'imprevedibilità delle azioni di disposizione che di essi il Giocatore affetto da Disturbo potrebbe compiere, al fine di indicare all'interessato l'esposizione al rischio giuridico, ovvero a conseguenze giuridicamente rilevanti, che la condotta comporta.

Il concetto non coincide con il rischio di danno, dovendosi valutare quest'ultimo come un'ulteriore conseguenza della Dipendenza ma non l'unica: la perdita di patrimonio, che costituisce la forma di danno più facilmente quantificabile, non esaurisce tutte le forme di rischio giuridico cui il Soggetto si espone, essendo possibile che la condotta del Giocatore produca fatti giuridici apparentemente non forieri di danno patrimoniale diretto.

L'esposizione a rischio giuridico, dunque, non è sempre e necessariamente proporzionale dalla gravità del disturbo anche se il danno patrimoniale conseguente alla condotta costituisce spesso criterio di attribuzione di gravità del disturbo.

L'esposizione a rischio giuridico è un concetto ambiziosamente diretto a prevedere la produzione di atti e fatti giuridici derivante dalla Dipendenza da gioco d'azzardo.

3. L'esigenza di fornire agli operatori socio-sanitari strumenti di valutazione omogenea dell'esposizione a rischio giuridici del GAP e del suo familiare

Proprio partendo dal presupposto dei paragrafi che precedono, che inquadrano il fenomeno tra le Dipendenze configurandolo come uno spettro, la diversa intensità e gravità del Disturbo con cui si presenta nel singolo caso all'operatore può essere forviante rispetto alla reale situazione giuridica sottostante, ritardando nell'operatore l'esigenza dell'invio al legale, soprattutto in assenza di elementi eclatanti di urgenza come quelli identificabili in un atto giudiziario (precetto, rinvio a giudizio, cartelle esattoriali), elemento che però, laddove si esista, dimostra la tardività dell'intervento legale.

Si rende *necessario*, allora, *fornire agli operatori socio-sanitari uno strumento di valutazione iniziale dell'esposizione a rischio giuridico perché vi sia nell'operatore almeno un indice che esprima in forma anche elementare l'opportunità, l'utilità, la necessità o l'urgenza di invio da parte del Servizio all'operatore giuridico.*

Le schede e i criteri di attribuzione del punteggio ad uso degli operatori psico-socio-sanitari sono contenute negli allegati.

4. Somministrazione dell'intervista da parte degli operatori: le modalità, la lettura del punteggio ottenuto e le attività conseguenti

Opportunamente l'intervista deve essere somministrata all'utente dopo l'adeguata accoglienza al servizio sussumibile dopo i primi incontri valutativi, ma non già dopo l'inizio della terapia.

La maggior rispondenza di utilità si è attestata in esito al quarto incontro di valutazione, anche svolti da più figure professionali.

Non vi sono controindicazioni a tempi più lunghi soprattutto se l'utente non ha avuto proposta precedente (si pensi a utenti in carico ad un Servizio da mesi cui non è stata offerta la possibilità di valutazione del rischio), oppure se vi siano altre situazioni che sarebbero ostative di un buon esito della somministrazione del protocollo giuridico (ad esempio, pazienti reticenti).

L'esigenza sopravvenuta di somministrazione nella nostra esperienza non ha dato controindicazioni, ma si è spesso constatata come tardiva.

È consigliabile non comunicare all'utente il risultato dell'intervista contestualmente ad essa, ma lasciare tra l'esito della stima e la restituzione un periodo plausibile (il tempo normale tra un appuntamento e l'altro nella fase in cui si trova l'utente).

Dopo l'intervista l'operatore che ottiene il punteggio matematico ha così il tempo di confrontare la scheda con l'operatore giuridico e concordare l'invio se il punteggio lo richiede.

Un esito non significativo non costituisce garanzia di mancanza di rischio corrente o futuro.

La Valutazione del Rischio Giuridico si ottiene mediante la sommatoria degli esiti di valutazione per ambiti giuridici (civile, penale ed amministrativo) cui è esposto il

Giocatore (o il suo familiare) sia in seguito alle condotte del soggetto, sia per la condizione pregressa, attuale e futura del soggetto valutato.

5. **La scheda di valutazione di esposizione a rischio giuridico: limiti e criticità**

Lo strumento predisposto è la risposta fornita da chi scrive all'operatore sociosanitario o al collega operatore legale che affronta un percorso di presa in carico di un Giocatore o di Suo Familiare e deve essere, per tutte le premesse svolte, relativizzato al tempo ed al contesto in cui è inserito.

Non sarebbe possibile applicare la scheda in un Ordinamento giuridico differente da quello italiano, se non dopo avere rivisitato gli istituti corrispondenti italiani con quelli stranieri.

Manca, poi, la contestualizzazione dello strumento nel contesto sovranazionale cui un qualsiasi soggetto potrebbe attingere nell'epoca attuale della globalizzazione, ben potendo interferire su ciò, per esempio, tutta una serie di competenze informatiche dell'intervistato oggi non valutate, la potenza delle connessioni internet di cui dispone, la sua conoscenza delle lingue straniere, tutti elementi che, con riferimento al gioco *on line*, aumentano *ictu oculi* l'esposizione a rischio giuridico anche internazionale di cui non si hanno ancora dati disponibili per una sintesi.

CAPITOLO III³

Il Protocollo giuridico Slalex-AND

per la presa in carico di GAP o di suo familiare

1. Il protocollo Slalex-AND: significato complesso del concetto

L'utilizzo del termine *Protocollo* nella storia di questo strumento è stato dettato dalla concreta esigenza, all'interno dell'Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico del Giocatore o Suo Familiare progettato e realizzato dal 2012 al 2014 da AND-Azzardo e Nuove Dipendenze APS grazie a un bando di finanziamento di Regione Lombardia, di dare ordine e schematizzare la raccolta dei dati forniti dagli utenti che accedevano al Servizio di consulenza giuridica all'interno dell'Ambulatorio, in condizioni di criticità professionale. Infatti, mentre ai clienti Giocatori o Familiari che gli operatori legali incontravano per la consulenza orientativa presso lo studio privato era garantita l'organizzazione di segreteria tipica del professionista, negli ambulatori, destinati per natura a gabinetti medici e per colloqui psicosociali, emergeva una differenza strutturale che poteva qualificarsi quale vera e propria carenza per il legale. La banale impossibilità di estrarre copie (per mancanza di una fotocopiatrice) e conservare adeguatamente i documenti negoziali degli utenti (spazi archivio ridotti), ovvero di redigere e stampare un atto, dalla procura al ricorso per Amministratore di Sostegno (AdS), ha imposto all'operatore legale coinvolto nell'Ambulatorio di comprimere e sintetizzare i dati in forma schematica, costruendo fascicoli e predisponendo modelli prestampati compilabili manualmente all'occorrenza laddove le macchine d'ufficio fossero assenti.

³ Capitolo di A. S. De Micco. Il capitolo è stato rivisto e discusso congiuntamente dalle autrici.

Pertanto, da una criticità operativa, è nato uno strumento agile, frutto di forzosa semplificazione di complesse conoscenze pregresse, ma risultato negli anni estremamente efficace, per altro ripetibile e trasmissibile ad altri operatori giuridici, utile per la presa in carico giuridica del Giocatore o di un Suo Familiare.

Il Protocollo Slalex-AND identifica un metodo, nelle aspirazioni tendenzialmente esaustivo, composto da tre fasi, dalle loro forme, dalle alternative possibili allo stato dell'arte perseguibili, per fornire consulenza, assistenza e rappresentanza giuridica ad un Giocatore o Suo Familiare.

Imprescindibile alla funzionalità del Protocollo è l'approccio multidisciplinare della presa in carico del fruitore, essendo lo scopo quello già dichiarato; la visuale completa del fenomeno 'Dipendenza' da parte dell'operatore legale, che non può prescindere dalla componente psicologica o psichiatrica da cui nasce; la consapevolezza del legale che l'incisività dell'aspetto psico-socio-sanitario della Dipendenza può avere sui fruitori finali (Giocatore o Familiare); la consapevolezza del legale che occorrono competenze giuridiche specifiche ma non settoriali, essendo quello del sovraindebitamento una delle conseguenze più probabili ma non esaustive degli aspetti problematici giuridici derivabili da questa peculiare Dipendenza.

Il Protocollo, in definitiva, è un tentativo catalogante di tracciare la strada per gli operatori giuridici che si occupano di Giocatori o Suoi Familiari sulla scorta dell'esperienza passata, delle imprevedibili conseguenze giuridiche cui il Disturbo da gioco d'azzardo può condurre, annoverando i rimedi possibili cui ricorrere o prevedendo le controversie legale probabili che la condotta può avere determinato.

2. Il Protocollo Slalex-AND: le tre fasi

Il Protocollo si divide in tre fasi ed è parzialmente diverso per Giocatore e Familiare.

La *prima fase* è ideata sulla immagine di un primo soccorso d'urgenza, e ne assume la terminologia quale Pronto Soccorso Legale (PSL): in essa l'operatore giuridico analizza e fornisce le prime consulenze ed ha una durata massima 2 mesi.

La *seconda*, è fase di Regime e costituisce la tradizionale assistenza legale di un professionista, trattandosi dell'assistenza giudiziale e stragiudiziale delle singole posizioni del giocatore con durata media 2 anni successivi al PSL.

La *terza* è tipizzante del tema perché concentra i risultati non solo legali ma anche psico-socio-sanitari del singolo caso, obbligando i diversi operatori ad un confronto diretto sullo stato in cui i singoli percorsi si trovano, essendo quella conclusiva la fase di riconsegna dell'utente alla vita "normale" ovvero la presa di coscienza che questo Soggetto non potrà tornarvi. Essa è la fase di Conclusione in cui si opera una dimissione del cliente, ovvero si concorda la prosecuzione dell'assistenza dopo la chiusura delle pendenze (durata 3 mesi per la chiusura, indeterminato per la prosecuzione).

3. Il Protocollo Slalex-AND: la fase di Pronto Soccorso Legale

Consiste nella *consulenza legale «d'urgenza»* si svolge in non più di due mesi dal primo incontro e si articola in 5 appuntamenti:

- 1) Incontro conoscitivo con acquisizione informazioni sulla situazione legale, patrimoniale e finanziaria
- 2) Incontro di verifica/analisi documentazione e consigli per la tutela
- 3) Incontro per la scelta della tutela ed impostazione (ricorso AdS / Contratto Tutoraggio) per il Giocatore, ovvero attività di protezione del patrimonio del Familiare

4) Incontro di verifica della documentazione per iniziative giudiziarie (AdS) o indicazioni delle altre procedure (decisione di scioglimento della comunione legale tra coniugi, testamenti)

5) Incontro per l'esame di ulteriori problemi per la tutela d'urgenza (eredità/successioni, pignoramenti, separazione dei beni e dei coniugi, debiti).

All'esito dei primi due incontri, il legale è in grado di dare la valutazione al rischio giuridico dell'esaminato e, confrontatosi in équipe, di consigliare la scelta sulla misura per la tutela che può essere: *preventiva* (volta ad evitare nuovi debiti); *conservativa* (volta a tutelare il patrimonio ancora esistente limitando il GAP); *contenitiva* (volta a limitare le somme per il giocatore a piccoli importi destinati al gioco).

Naturalmente le forme possono sommarsi.

Il Pronto Soccorso Legale può anche non avere una fase successiva di regime e determinare il buon esito della presa in carico nei casi di maggior semplicità.

4. Il Protocollo Slalex-AND: la fase di Regime

Nella *fase di regime*, possono essere affrontati con specialistica professionalità anche altre pendenze di natura giudiziaria quali processi penali per reati commessi in ragione della dipendenza da Gioco d'Azzardo, ovvero esecuzioni di pene per condanne passate in giudicato.

Anche in questo ambito, la presenza di legali competenti e preparati specificatamente sulla dipendenza da gioco d'azzardo garantisce minor aggressività sul Giocatore delle conseguenze del disturbo, soprattutto a distanza di tempo dalla commissione della condotta rischiosa (ad esempio, reati, finanziamenti, ecc.) ed a maggior ragione se trattasi di paziente-utente aderente alle cure, in remissione del sintomo, ed ormai riabilitato negli ambiti che lo occupano – famiglia, lavoro, amicizie.

Con previsione di proficua ed adeguata sinergia di tutte le forze professionali occupate, l'attività dell'operatore giuridico incaricato si dovrebbe concludere con il recupero dell'adeguata autonomia del cliente nella gestione delle risorse reddituali, sempre in confronto con il Servizio di cura. In altre parole, il percorso di riabilitazione psico-socio-sanitario e quello giuridico dovrebbero viaggiare sinergicamente di pari passo verso la medesima meta.

Normalmente non c'è fase di regime per i Familiari salvo si verificano contrasti con il Giocatore nell'adesione al percorso proposto.

5. Il Protocollo Slalex-AND: la fase di Conclusione o Rimodulazione

La fase di Conclusione o rimodulazione assume particolare rilievo ed è assai delicata perché traccia gli esiti del lavoro già fatto e indica la direzione di quello da fare, qualora si richiedano per il singolo caso opportuni ulteriori interventi, anche a lungo termine.

A fronte della scelta di gestione condivisa delle problematiche giuridiche del Giocatore, laddove opportuno per la cura e/o per la chiusura delle posizioni debitorie, tutti gli operatori coinvolti dovranno optare per la proroga delle forme di protezione giuridica assunte con il Giocatore, ivi compresa quella della nomina di AdS.

Allo stesso modo, con valutazioni congiunte, in qualunque momento se ne faccia valutazione positiva, le misure di protezione per il Giocatore possono concordemente essere progressivamente abbandonate in favore dell'autonomia del paziente-utente.

Nel caso di nomina di un AdS, tale percorso deve essere condiviso, oltre che con gli operatori psico-socio-sanitari referenti del paziente, anche con il Giudice Tutelare (GT), e con l'AdS stesso: pertanto, soprattutto alla luce delle tendenze giurisprudenziali recenti, il Servizio potrà valutare meglio con il legale ipotesi di

diminuzione del vincolo sulla disponibilità di reddito e patrimonio da parte del beneficiario, ovvero consigliare la totale revoca del beneficio, perché il GT ne faccia provvedimento coerente allo stato attuale del soggetto.

Permangono infine, nell'esperienza acquisita, ipotesi di soggetti che, nonostante la cura, non sono mai completamente in remissione, dichiarando di continuare a giocare le piccole somme a libera disponibilità, ovvero che ne giocherebbero se ne avessero disponibilità, riuscendo la cura del Servizio a contenere ma non eliminare la Dipendenza dal gioco d'azzardo.

Nel caso, la misura di protezione giudiziaria dell'AdS dovrà essere trasformata in misura a tempo indeterminato, laddove non lo fosse già ab origine, in ragione del fatto che il paziente-utente rappresenta ottima adesione alla cura sociosanitaria, limitando l'autonomia di gestione patrimoniale ai vincoli giuridici imposti.

CONCLUSIONI

Il presente contributo mirava ad evidenziare la complessità della presa in carico del DGA che richiede integrazione tra operatori psico-socio sanitari e di area giuridica.

In questo volume si è fornito un inquadramento a supporto della tesi della necessità obbligata di tale metodologia di intervento, in quanto fallire sull'uno o sull'altro versante implica conseguenze negative sulla cura e sulla qualità della vita dei soggetti coinvolti. Ad oggi, prese in carico centrate esclusivamente sul piano socio sanitario potrebbero trovarsi proprio in questa criticità.

Evidentemente qui si è privilegiato offrire uno strumento snello utile agli operatori non giuristi per valutare l'urgenza di invio al consulente legale. Non sono stati dettagliati altri strumenti, pure molto rilevati e in uso (quali ad esempio la Scheda di contestazione debiti, la Scheda ricorso ADS, la Scheda adesione familiari fino al quarto grado ricorso ADS, la Scheda richiesta visure presso enti di Merito Creditizio), che verranno in futuro affrontati in altri contributi.

BIBLIOGRAFIA

Antolisei F. (1991). *Manuale di Diritto Penale*, Giuffrè Editore, Milano.

APA-American Psychiatric Association (2014). *DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5° edizione, Washington DC, London. Tr.it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina, Milano.

Browne M., Bellringer M., Greer N., Kolandai-Matchett K., Rawat V., Langham E., Rockloff M., Palmer Du Preez K. & Abbot M. (2017). *Measuring the Burden of Gambling Harm in New Zeland*. Central Queensland University and Auckland University of Technology. Consultato on line il 30-8-2020; https://niphmhr.aut.ac.nz/_data/assets/pdf_file/0005/90464/NZ_harms_final_report-2017.pdf

Browne M., Langham E., Rawat V., Greer N., Li E., Rose J., Rockloff M., Donaldson P., Thorne H., Goodwin B., Bryden G. & Best T. (2016). *Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective*. Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne.

Capitanucci D. (2015). “L’ambulatorio specialistico sperimentale per il gioco d’azzardo patologico dell’associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze”. *Prospettive Sociali e Sanitarie*. N.1/2015. Pubblicato anche su “I Quid” (2015), a cura di F. Susani, “Costruiamo il nuovo welfare. Esperienze di innovazione sociale nei territori”. Album 5. Supplemento a *Prospettive Sociali e Sanitarie*. N.4/2015.

Capitanucci D. e Smaniotto R. (2022). “La presa in carico dei prossimi: gli interventi con i familiari dei giocatori d’azzardo problematici”. In (a cura di) Fiorin A. e Capitanucci D. *Manuale Operativo di presa in carico clinica nel disturbo da Gioco d’azzardo*. Collana In-Dipendenze. Serie: I manuali professionali. Publiedit Ed. Roma.

Fiorin A. e Capitanucci D. (2022). *Manuale Operativo di presa in carico clinica nel disturbo da Gioco d’azzardo* (a cura di). Collana In-Dipendenze. Serie: I manuali professionali. Publiedit Ed. Roma.

Langham E., Thorne H., Browne M., Donaldson P., Rose J. & Rockloff M. (2016). *Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms*. BMC Public Health, 16, 80.

NIDA (2012-2018). *Principles of addiction treatment. A research-based guide*. Third ed. National Institute of Drug Abuse. Ministry of Health. US. Consultato il 4.5.23: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/675-principles-of-drug-addiction-treatment-a-research-based-guide-third-edition.pdf>

Orford J. (2022). “Prefazione”. In (a cura di) Fiorin A. e Capitanucci D. *Manuale Operativo di presa in carico clinica nel disturbo da Gioco d’azzardo*. Collana In-Dipendenze. Serie: I manuali professionali. Publiedit Ed. Roma.

Public Health England (2021). *Gambling-related harms evidence review: A review looking at the prevalence, risk factors and public health harms associated with gambling and the economic and social burden*. Published 30th September, www.gov.uk/government/publications/gambling-related-harms-evidence-review.

Sulkunen P., Babor T., Cisneros Örnberg J., Egerer M., Hellman M., Livingstone C., Marionneau V., Nikkinen J., Orford J., Room R. & Rossow I. (2019). *Gambling: Setting Limits: Gambling, Science and Public Policy*, Oxford: Oxford University Press. Edizione italiana a cura di Rolando S. (2021): *Limitare l'azzardo. Gioco, scienza e politiche pubbliche*. Carocci ed.

Volkow (2018). Preface. In: *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide* (Third Edition). Pp. 3-4. National Institute on Drug Abuse (NIDA). <https://nida.nih.gov/>

Wardle H., Reith G., Best D., McDaid D. & Platt S. (2018). *Measuring gambling-related harms: a framework for action*. Gambling Commission / Responsible Gambling Strategy board / GambleAware, 2 July 2018.

ALLEGATI

- I. Scheda di valutazione del Rischio Giuridico Slalex-AND per l'invio ad esperto giuridico di aspetti legali e finanziari - pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo (Versione Giocatore)
- II. Scheda di Valutazione del rischio giuridico Slalex-AND per l'invio ad esperto giuridico di aspetti legali e finanziari - famigliari di pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo (Versione Familiare)

ALLEGATO I

**Scheda di Valutazione del rischio giuridico Slalex-AND
per l'invio ad esperto giuridico di aspetti legali e finanziari -
pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo
(Versione Giocatore)**

1) Condizioni stato famiglia:

- coniugato
- convivente con (indicare se estraneo, parente, o *more uxorio*)
.....
- con figli minori, o figli disabili
- famiglia mononucleare

2) Regime patrimoniale

- in caso di matrimonio: comunione dei beni
- separazione dei beni con casa coniugale in comune
 - separazione dei beni senza beni in comune
- in caso di convivenza *more uxorio*:
- proprietà in comune
 - conti correnti in comune
 - altro in comune (precisare):
- in caso di mononucleo:
- eredità parentali passate (es: genitori già deceduti)
 - eredità parentali future (es: genitori o fratelli senza figli in vita)
 - altro (precisare)

3) Regime reddituale attuale

- disoccupato
- regime ammortizzatori sociali
- occupato
- pensionato
- studente lavoratore
- altro (specificare)

4) Tipologia di fonte di reddito

- dipendente

- libero professionista
- imprenditore
- ditta individuale
- altro (specificare)

5) Indebitamento pregresso

- mutui ipotecari già estinti
- cessione di 1/5 dello stipendio estinti
- delega volontario di 1/5 estinti
- finanziamenti estinti
- carte di credito o di debito estinte
- carte revolving estinte
- prestiti personali a terzi o parenti estinti
- altro (precisare)

6) Mutui e finanziamenti esistenti

- mutuo ipotecario
- cessione di 1/5 dello stipendio
- delega volontario di 1/5
- finanziamenti
- carte di credito o di debito
- carte revolving
- prestiti personali a terzi o parenti
- altro (precisare)

7) Pendenze giudiziarie

- diffide ad adempiere ricevute negli ultimi due mesi
- notifica giudiziaria di Decreti Ingiuntivi o citazioni ultimi tre anni
- notifica di precetti o pignoramenti ultimi tre anni
- notifica di avvisi di garanzia Procura o altri atti penali ultimi tre anni
- notifica cartelle Agenzia Entrate o ex Equitalia ultimi tre anni
- notifica fermi di automobili o altri veicoli

8) Altre situazioni che si vogliono segnalare

.....

Scheda di assegnazione punteggio - Giocatore

Punteggio ≤ 5 : scarso bisogno di invio ad un legale

Punteggio $\geq 5 \leq 10$: si consiglia valutazione da parte del legale

Punteggio $\geq 11 \leq 20$: opportuna valutazione da parte del legale

Punteggio ≥ 21 : necessaria presa in carico di un legale

ALLEGATO II

**Scheda di Valutazione del rischio giuridico Slalex-AND
per l'invio ad esperto giuridico di aspetti legali e finanziari -
famigliari di pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo
(Versione Familiare)**

1) Condizioni stato famiglia del famigliare:

- 4 coniugato con Giocatore
- 4 convivente *more uxorio* con Giocatore
- 2 separato legale dal Giocatore
- 3 separato di fatto dal Giocatore
- 4 genitore di figli minori o figli disabili di Giocatore
- 2 parente (chiarire grado: genitore, figlio, fratello)
.....

2) Regime patrimoniale del famigliare

- in caso di matrimonio: 4 comunione dei beni
 - 4 separazione dei beni con casa coniugale in comune
 - 2 separazione dei beni senza beni in comune
- in caso di convivenza *more uxorio*:
 - 4 proprietà in comune
 - 4 conti correnti in comune
 - 4 altro in comune (precisare):
- in caso di parente:
 - 4 eredità parentali passate (es: genitori già deceduti)
 - 3 eredità parentali future (es: genitori o fratelli senza figli in vita)
 - 2 altro (precisare)

3) Regime reddituale attuale del famigliare

- 4 disoccupato
- 3 regime ammortizzatori sociali
- 2 occupato
- 2 pensionato
- 2 studente lavoratore
- 1 altro (specificare)

4) Indebitamento pregresso del familiare o del Giocatore

- 3 mutui ipotecari già estinti
- 3 cessione di 1/5 dello stipendio estinti
- 3 delega volontario di 1/5 estinti
- 3 finanziamenti estinti
- 3 carte di credito o di debito estinte
- 3 carte revolving estinte
- 3 prestiti personali a terzi o parenti estinti
- 2 altro (precisare)

5) Mutui e finanziamenti esistenti del familiare o del Giocatore

- 4 mutuo ipotecario
- 4 cessione di 1/5 dello stipendio
- 4 delega volontario di 1/5
- 4 finanziamenti
- 4 carte di credito o di debito
- 4 carte revolving
- 4 prestiti personali a terzi o parenti
- 2 altro (precisare)

6) Pendenze giudiziarie del Giocatore note al familiare

- 4 diffide ad adempiere ricevute negli ultimi due mesi
- 4 notifica giudiziaria di Decreti Ingiuntivi o citazioni ultimi tre anni
- 4 notifica di precetti o pignoramenti ultimi tre anni
- 4 notifica di avvisi di garanzia Procura o altri atti penali ultimi tre anni
- 4 notifica cartelle Agenzia Entrate o ex Equitalia ultimi tre anni
- 4 notifica fermi di automobili o altri veicoli

7) Altre situazioni che si vogliono segnalare

.....
.....
.....
.....

Scheda di assegnazione punteggi - Familiari

Punteggio ≤ 5 : scarso bisogno di invio ad un legale

Punteggio $\geq 5 \leq 10$: opportuna valutazione da parte del legale

Punteggio ≥ 11 : necessaria presa in carico di un legale