



## DIPENDENZE DAL MONDO

### COME NASCE L'ESPERIENZA SVIZZERA DI RIDUZIONE DEL DANNO: L'INCREDIBILE STORIA DEL DOTT. SEIDENBERG

Se la Svizzera è ritenuta uno dei paesi all'avanguardia nelle politiche e nei servizi di riduzione del danno, è anche merito della tenacia e della professionalità di tanti medici e professionisti che, sfidando radicati pregiudizi e ostilità, anche dei colleghi, hanno cominciato a sperimentare negli anni '80 nuovi metodi di cura per le persone dipendenti da eroina. La storia, narrata in prima persona, del dott. Seidenberg, alias Sidi, è emblematica di 40 e più anni di lotta alle droghe in Svizzera, e in particolare a Zurigo. Seidenberg comincia la propria narrazione dai ricordi del clima culturale a fine '60, quando a Zurigo compare l'eroina e le autorità, sanitarie e di polizia, sono del tutto impreparate a gestirne le conseguenze. A partire dagli anni '70 Zurigo diventa un importante centro di spaccio e di consumo di eroina a livello europeo; il controllo di polizia diventa asfissiante, con migliaia di arresti di piccoli spacciatori e consumatori. Con il diffondersi dell'AIDS la situazione di migliaia di persone dipendenti dall'eroina e che ne fanno uso iniettivo peggiora sensibilmente. La Svizzera diventa presto il paese occidentale con uno dei più alti tassi di trasmissione dell'HIV-AIDS e Zurigo ne diventa il centro. Gli eroinomani diventano il capro espiatorio perfetto. Il tristemente famoso Platzspitz Park, uno dei più grandi parchi al mondo dove vendita e consumo di droghe veniva tollerato dalla polizia, viene "smantellato" nel 1992.

Seppure con molte resistenze e contraddizioni, Sidi, insieme a pochissimi altri colleghi, nel 1983 dà inizio alla riduzione del danno, con i primi servizi sperimentali, a partire dallo scambio e distribuzione di siringhe sterili. Seidenberg racconta il duro scontro scientifico e politico che si accende in città attorno a questa nuova pratica; la sua stessa licenza di medico viene minacciata. Alla fine, grazie anche a una lettera di sostegno di 300 colleghi che annunciano di sostenere il programma di distribuzione di siringhe, l'amministrazione cittadina decide di sostenere i nuovi servizi. A fine anni '80, sono centinaia al giorno le siringhe distribuite a Zurigo. Vengono inoltre promossi test anonimi per la diagnosi di HIV. Il punto di svolta avviene quando l'amministrazione cittadina consulta il dott. Seidenberg attorno a un programma cittadino capace di minimizzare i danni individuali e collettivi del consumo di sostanze. "I suggerimenti includevano lo scambio di siringhe, spazi controllati di consumo, metadone e, passo successivo, la prescrizione di eroina. L'impatto minimale delle tattiche repressive sul consumo di droghe fu riconosciuto. Il consiglio cittadino accettò alcune di queste idee, pubblicandole come "Ten Drug Policy Program Points". A partire dal 1988, l'amministrazione di Zurigo apre nuovi servizi di assistenza, inclusi drop-in per consumatori. Il racconto e i ricordi, anche personali, del dott. Seidenberg continuano fino a ripercorrere tutte le principali tappe e sfide affrontate dall'inizio degli anni '90 al nuovo millennio. Se è vero che la Svizzera, sancendo l'importanza delle pratiche relative alla riduzione del danno all'interno delle politiche anti-droga, ha dimostrato al mondo il successo di un approccio non solo repressivo, sono molti i rimpianti di Sidi. Tuttavia, in chiusura di articolo, ricorda come negli ultimi anni le morti di overdose e per AIDS, fino a 30 anni fa centinaia se non migliaia all'anno, sono ormai un evento raro, anche grazie alle nuove politiche socio-sanitarie da lui promosse.

## SOMMARIO

### DIPENDENZE DAL MONDO

- ✓ COME NASCE L'ESPERIENZA SVIZZERA DI RIDUZIONE DEL DANNO: L'INCREDIBILE STORIA DEL DOTT. SEIDENBERG

### DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

- ✓ LOCKDOWN PER IL COVID-19 SUI CONSUMI DELL'AZZARDO E SULL'ACCESSO AI SERVIZI PER DGA: "SMART GAMBLING" O TRAMONTO DELL'ABBUFFATA?
- ✓ IL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO NEL TEMPO COVID-19

## APPUNTAMENTI

LA CLINICA DELLE DIPENDENZE  
Priorità e sostenibilità per un sistema che cambia

13 novembre 2020 - Webinar  
ECM Pre-congressuale.

18 -19 -20 novembre 2020 -  
Sessioni Congressuali ECM

LIVE STREAMING

23 - 30 novembre

2 - 4 - 10 - 15 - 18 dicembre  
2020

Programma su:

[www.cesda.net](http://www.cesda.net)



La Biblioteca

Orari di apertura:

Lunedì e Venerdì ore

10.00-13.00,

Mercoledì ore 14.00 -  
16.00

Eventuali consulenze  
fuori orario sono possibili  
su appuntamento.

Tel. 055/6933315

Per informazioni:

[biblioteca.cesda@uslcentro.toscana.it](mailto:biblioteca.cesda@uslcentro.toscana.it)



## **DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO**

### **LOCKDOWN PER IL COVID-19 SUI CONSUMI DELL'AZZARDO E SULL'ACCESSO AI SERVIZI PER DGA: "SMART GAMBLING" O TRAMONTO DELL'ABBUFFATA?**

L'emergenza **COVID 19** ha avuto un **significativo impatto sui comportamenti di gioco**. A partire da fine Febbraio 2020, sono stati emessi una serie di decreti governativi e ordinanze regionali volte a limitare il contagio, l'unico settore non coinvolto è stato quello del gioco online (fatta eccezione per le scommesse che richiedessero certificazione da parte di ADM).

Per poter giudicare compiutamente quale sarà l'impatto sul gioco problematico e patologico bisognerebbe disporre dei dati economici relativi ai differenti giochi a partire dal mese di marzo 2020, ma questo non è ancora disponibile; **al momento vi sono solo alcune parziali anticipazioni sul web relative ad alcuni segmenti di mercato.**

**I Servizi Piemontesi per il gioco d'azzardo hanno effettuato una prima analisi somministrando un breve questionario per indagare quanto successo durante il bimestre marzo-aprile 2020.**

**Dai questionari somministrati è stato possibile rilevare:**

- una fortissima contrazione delle nuove prese in carico da parte dei servizi
- una buona riorganizzazione dei Servizi per l'erogazione di interventi "a distanza" via web o telefono che ha coinvolto gli utenti già in carico,
- l'unanimità delle considerazioni positive compiute dall'utenza in carico nel commentare le restrizioni all'offerta di gioco
- un discreto effetto di spostamento dei consumi dal gioco offline di prima scelta ad altro gioco offline (gratta&Vinci) per l'indisponibilità del primo
- un quasi nullo spostamento da un gioco fisico ad un gioco telematico per l'indisponibilità del primo
- nessun servizio si è trovato a gestire sindromi da astinenza dal gioco nel primo bimestre
- per i giocatori in carico con problemi di gioco online, nella maggior parte dei casi il lockdown non ha portato variazioni nel pattern di gioco.

**A tutti i rispondenti è stata data la possibilità di esprimere in 5 righe la propria valutazione complessiva della situazione.** I termini maggiormente ricorrenti sono stati:

- sul **versante positivo (nettamente preponderanti)**, aumento del benessere, sollievo, serenità, aiuto a mantenere la remissione, tutela, stare meglio, tolto il pensiero, riduzione delle situazioni a rischio, minor consumo del gioco online per convivenza forzata, assenza di desiderio, riduzione del craving, maggiore consapevolezza;
- sul **versante negativo (segnalazioni sporadiche solo in alcune realtà)**, drop-out dei pazienti in fase iniziale di presa in carico, rassegnazione, ansia, aumento del craving.

Al momento non è possibile fare previsioni su ciò che accadrà nei prossimi mesi. La prevedibile crisi economica in parte già in atto, unitamente alla riorganizzazione delle offerte di gioco da parte dei gestori, con la liquidità in mano prevalentemente alle organizzazioni criminali in grado di prestare denaro, delineano un panorama che non sarà di facile gestione.

### **IL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO NEL TEMPO COVID-19**

**Le limitazioni governative in tema Covid 19 sembrano aver avuto per i pazienti con disturbo da gioco d'azzardo una funzione di limite esterno riducendo (o addirittura azzerando) le situazioni e gli elementi a rischio di comportamenti di gioco, che ha permesso loro di implementare strategie di distrazione dall'impulso e comportamenti positivi e protettivi.**

Permane il **rischio di spostamento su altri comportamenti di dipendenza, sul gioco online o uno sviluppo di altri indicatori di malessere non specifici** (sintomatologia ansioso-depressiva...), **e il timore di ricaduta** quando tale limite esterno cesserà di esistere.

I possibili focus del lavoro in questo periodo, che suggeriscono il mantenimento della relazione con il paziente anche a mezzo telefonico o online in attesa della ripresa dei colloqui vis-à-vis, possono essere il **rinforzo rispetto ai vissuti positivi legati all'astinenza** dal gioco e il lavoro sul timore delle ricadute, anche in previsione degli esiti dal punto di vista economico di questa emergenza sanitaria, che potrebbero essere un fattore di rischio per comportamenti di gioco, alla ricerca di una soluzione rapida e magica dei danni economici conseguenti a questo lungo periodo di inattività produttiva.

**È un ulteriore spunto di riflessione osservare come l'incremento dell'offerta avvenuto negli anni '90, abbia influenzato il progressivo boom nel gioco d'azzardo, e come, al contrario, la ridotta disponibilità di questi mesi abbia contribuito a un notevole crollo nel volume di affari.** Questo porta a riflettere sulla necessità che tutti gli sforzi per contrastare il DGA debbano riflettersi anche in cambiamenti organizzativi e legislativi.